

La indicación inadecuada e innecesaria de antibióticos; un problema creciente

Inadequate and unnecessary antibiotic prescription; an increasing problem

Entre las principales características no auspiciosas observadas en la atención médica actual, se destacan la solicitud exagerada de métodos auxiliares de diagnóstico y la indicación inapropiada y no justificada de medicamentos. Estos problemas crecieron aceleradamente en las últimas décadas relacionados, entre otras causas, con los perjudiciales cambios producidos en el ejercicio de nuestra profesión. Varios factores externos influyeron en los cambios observados; entre ellos se destacan el apabullante desarrollo tecnológico y la mercantilización que invadió el accionar de la profesión médica.

En la era tecnológica los médicos estamos cada vez más dependientes de la técnica, generando en la gente la falsa ilusión de que la medicina solucionará todos sus problemas. El inadecuado uso de nuevas técnicas produjo un progresivo "alejamiento" entre el médico y su paciente sumado a un aumento notable de los costos en el cuidado de la salud, es decir, nos ha llevado a una medicina más deshumanizada y progresivamente menos sustentable.

La indicación no justificada de métodos diagnósticos y de medicamentos se debe, entre otros motivos, al cada vez menor tiempo otorgado a la consulta médica, a no escuchar al paciente, a intereses espurios producto de la mercantilización y a creer que con la tecnología podremos generar una medicina mejor y "más moderna".

Mi interés ahora es referirme a uno de los aspectos que motivó mayor preocupación en los últimos años, me refiero al uso inapropiado de antibióticos en adultos y niños.

Este grave problema incluye principalmente dos situaciones, la indicación de un antibiótico inadecuado para la infección bacteriana que se desea tratar y la prescripción injustificada de antibióticos. Informes del Centro de Control y Prevención de Enfermedades de EE. UU. (CDC por sus siglas en inglés) han estimado un porcentaje alarmante de este problema, aproximadamente el 50% de los antibióticos que se prescriben son innecesarios, y esto ocurre tanto en pacientes hospitalizados como en la atención ambulatoria. Las inadecuadas indicaciones predominan netamente en las infecciones del tracto respiratorio alto, que incluye el resfrío común, tos y cuadros gripales aun cuando su origen es viral en la enorme mayoría de los pacientes. Esta prescripción

errónea de antibióticos en infecciones producidas por virus es la causa más frecuente de su empleo inadecuado.

Varios son los riesgos y consecuencias que esta práctica produce. Uno de los principales es el aumento de la resistencia bacteriana, un motivo de enorme preocupación actual en el mundo ya que la administración de antibióticos es sin duda una de las medidas esenciales de la medicina al reducir notablemente la mortalidad en las enfermedades infecciosas. Datos de muchos países señalan un incremento de la resistencia, incluso en antibióticos que hasta hace poco tiempo tenían tasas bajas de resistencia. Habitualmente predomina en los de amplio espectro, en especial en aquellos que se han utilizado en forma abusiva e inapropiada ya sea porque no estaban correctamente indicados o por administración demasiado prolongada.

En abril de 2014, la OMS publicó el primer análisis mundial sobre la resistencia a antibióticos, que incluye datos de 114 países. El informe señala que esta grave situación ha dejado de ser una previsión para el futuro y es una realidad que puede afectar a cualquier persona de cualquier edad en cualquier país del mundo. Actualmente, se centra en 7 bacterias resistentes a antibióticos que se emplean en infecciones no infrecuentes y graves, como septicemia, diarrea, neumonía e infección urinaria. Los antibióticos más afectados por la resistencia son los carbapenémicos y las fluoroquinolonas y hoy en día ambos son ineficaces en más de la mitad de los pacientes tratados con ellas. Es de señalar que en años recientes se han producido brotes epidémicos relacionados con la resistencia bacteriana que han producido graves consecuencias.

No obstante, múltiples instituciones de varios países se han movilizado en forma conjunta, en especial en el último año, y se están implementando alentadoras medidas globales tendientes a controlar la resistencia bacteriana con programas que incluyen a médicos y pacientes en todos los sitios de atención médica (*Antibiotic Resistance - Problems, Progress, and Prospects* NEJM, October 2, 2014).

Abordaré ahora los aspectos que el inapropiado uso de antibióticos acarrea en los niños, algo que genera una preocupación creciente. Debemos lamentar que en la práctica pediátrica, donde otrora había un mayor

cuidado en la indicación, el uso inapropiado de antibióticos y otros medicamentos ha crecido en proporciones alarmantes. En EE.UU., los eventos adversos por drogas en niños representan la causa más frecuente de consulta en los departamentos de emergencia.

Datos del CDC muestran que 4 de cada 10 niños que son llevados a la consulta ambulatoria por un resfrío común reciben antibióticos. Esta alarmante y reprochable conducta es una muestra de la gravedad del problema siendo que el resfrío común, seguramente la más frecuente afección en niños, nunca debería ser tratado con antibióticos. Un estudio reciente (*Pediatrics* 2014;134:e956-65) señala que el 57% de los niños atendidos por infección respiratoria aguda alta en consultorios, eran medicados con antibióticos.

La Academia Americana de Pediatría (AAP) ha señalado en un informe dedicado a las infecciones respiratorias altas (*Pediatrics* 2013;132:1146-1154) que en EE.UU., de un total de 50 millones de prescripciones anuales de antibióticos en niños, 10 millones están relacionadas con condiciones respiratorias que no tienen indicación precisa de antibióticos y son cerca de 12 millones si se suman otras infecciones. Asimismo, el informe enfatiza la necesidad de la indicación correcta de antibióticos en otitis media aguda, respetando las guías que ante situaciones no claras de infección bacteriana aconsejan no indicar antibióticos inicialmente y tomar un tiempo de espera para ver la evolución en los siguientes días. Se estima que con esta conducta por lo menos el 50% de los niños no van a necesitar antibióticos. También se destaca el excesivo e innecesario uso de amoxicilina-clavulánico en infecciones respiratorias altas y otitis, que se asocia con eventos adversos que suelen ser moderados (diarrea, erupciones) pero también graves como el síndrome de Stevens-Johnson.

Otro aspecto a tener en cuenta es conocer la duración natural de los cuadros respiratorios en niños debido a que cuando se prolongan más de unos días, puede ocurrir que el pediatra indique antibióticos, ya sea porque lo cree necesario o por presiones de los padres. Este aspecto de la duración fue abordado en una revisión sistemática que seleccionó 48 estudios publicados que evaluaron niños con infecciones respiratorias altas atendidos en consultorios para determinar la duración de los síntomas hasta su desaparición o mejoría franca (*BMJ* 2013; 347: f7027). Los pacientes (1409 menores de 18 años) solo recibieron medicación sintomática o ninguna y fueron seguidos hasta que los síntomas cesaron. Entre los principales resultados surge que el 90% de los que consultaron por

otalgia no tenían dolor a los 7 días; en los que presentaron resfrío común la mayoría estaba mejor alrededor de los 15 días y casi todos los que tenían tos, en promedio mejoraban a los 25 días. Los autores en sus conclusiones destacan que la duración en la otalgia y en el resfrío común fue considerablemente más larga que lo señalado en las actuales guías para padres de EE.UU. y del Reino Unido, y que acorde a las evidencias halladas en esta revisión su modificación sería beneficiosa tanto para padres como pediatras.

¿Cuál o cuáles causas podrían motivar la conducta médica que nos lleva a la inapropiada indicación de antibióticos, más allá de los factores señalados al inicio? Veamos qué responden los médicos en las encuestas. De acuerdo a datos del CDC, predominantemente manifiestan falta de tiempo en la consulta, presiones de los pacientes o padres e incertidumbre en el diagnóstico. Señalan que prescribir un antibiótico es más rápido que el tiempo que toma hablarles, darles consejos y aclararles por qué los antibióticos no son necesarios en infecciones virales. Sumado a esto también surge la preocupación de que no estén diagnosticando una enfermedad grave y por lo tanto el indicar un antibiótico les da más tranquilidad ante la probabilidad de una acción legal si se equivocan.

¿Qué podemos hacer?

A pesar del notable y permanente esfuerzo que realizan desde hace décadas los comités de infecciones de hospitales, sociedades científicas y otras instituciones, para disminuir la tendencia de estas prácticas inapropiadas, resulta difícil lograr sustanciales cambios en la conducta de los médicos. El pensamiento que nos lleva al juicio clínico es algo sumamente complejo e influenciado por varios factores que lo entorpecen. Solo la actitud crítica que nos conduzca a la reflexión y nos permita revisar nuestros actos, puede llevarnos a una toma apropiada de decisiones.

Los comités de infecciones han generado adecuadas guías y programas educativos para médicos y padres que en la medida que se cumplan son realmente efectivos. Tenemos la responsabilidad de respetar esas recomendaciones y generar un imprescindible cambio que nos lleve a mejorar sustancialmente la indicación de antibióticos. Solo así evitaremos el daño que esta inadecuada práctica produce. ■

José M. Ceriani Cernadas
Editor