

Resistencia microbiana, pandemia del siglo XXI

Microbial resistance, pandemic of the 21st century

Marcia Hart Casares^{1*} <http://orcid.org/0000-0003-2889-1581>

¹Hospital Clínico Quirúrgico “Hermanos Ameijeiras”, La Habana, Cuba.

*Autor para la correspondencia: labmicro@hha.sld.cu

Recibido: 20/06/2022

Aceptado: 29/20/2022

Algunas acciones inmediatas y estratégicas debemos realizar en nuestros hospitales para lograr una mayor preservación de los tratamientos antimicrobianos, para que los mismos sean verdaderamente eficaces y nos ayuden a retrasar la aparición de cepas multirresistentes. Los Programas de Optimización de Antibióticos (PROA) nos ayudan a establecer protocolos de uso de antibiótico, cómo y cuándo se deben utilizar, a qué dosis y cuánto tiempo, cuales debemos disponer primero y cual reservar para pacientes más graves. Además de recomendar cuando es necesario incorporar nuevos antibióticos en el arsenal terapéutico, porque las bacterias siempre desencadenan mecanismos de resistencia a los antimicrobianos que van apareciendo. Debemos incluso tener un estudio de susceptibilidad de los mismo a pesar de no estar incorporado en el cuadro básico hospitalario para saber cómo responden nuestras cepas.

El establecimiento de guías locales de tratamiento antimicrobiano es a través de un mejor conocimiento de la epidemiología local. Facilita la toma de decisiones del clínico en situaciones concretas, con o sin información microbiológica definitiva es una de las herramientas para el tratamiento de los pacientes que requieran intervenciones inmediatas. Por lo que, el antibiograma acumulado o el mapa microbiológico es fundamental para tomar decisiones acertadas según el objetivo terapéutico perseguido.

Hay varios aspectos que deben ser de estricto cumplimiento en las políticas de uso de los antimicrobianos en los hospitales. El uso profiláctico debe estar pautado y es de estricto cumplimiento. Se discutirá con cada servicio médico que plantee su utilización, y se aprobará por el comité fármaco terapéutico del centro asistencial. La regulación del uso de antibióticos según el sitio de la infección, el germen responsable de la infección, la dosis a administrar y el tiempo de administración. No debemos descuidar las características clínicas de los pacientes, ni las enfermedades coadyuvantes que pueden requerir acciones individuales para una mejor respuesta terapéutica.

Otro aspecto importante es la utilización del antibiograma para establecer mejores terapias, sino es posible en el inicio de la infección por no tener el estudio microbiológico, si debe regir la continuidad del tratamiento y la evolución del mismo. Este aspecto es importante a la hora de desescalar el tratamiento, y en la evolución de los enfermos, siempre debemos contar con la garantía de los tratamientos completo con un máximo de 7 a 10 días, así como, en caso de un paciente grave con cepas resistentes a los antibióticos de tercera línea, hacer en los laboratorios asistenciales mecanismos fenotípicos de resistencia que puedan ayudarnos a establecer tratamientos con antimicrobianos de última generación. Desde hace unos años se invoca la terapéutica individualizada de antimicrobianos para nuevas combinaciones de los antibióticos con inhibidores que se han comercializado y son específicos según el mecanismo de resistencia involucrado.

La COVID-19 ha permitido profundizar en la comprensión global de las implicaciones sanitarias y económicas de una pandemia incontrolada, ha retado a los sistemas de salud que se han visto amenazados por las carencias de la financiación para hacer frente a la pandemia. Nos ha demostrado que se pueden hacer grandes y rápidos avances cuando hay **suficiente voluntad política y emprendimiento**.

Las experiencias de esta pandemia ha demostrado la necesidad de invertir en antibióticos nuevos y eficaces, para enfrentar las amenazas de la resistencia de los antimicrobianos.

Es nuestra responsabilidad alargar la vida útil de los antimicrobianos, actualmente disponibles, y disminuir la emergencia de microorganismos multirresistentes.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.