



Xavier HORCAJADA

Responsable del Servicio de Enfermedades Infecciosas del Hospital del Mar

«La industria no investiga en antibióticos porque no es rentable»

Su especialidad son las infecciones de cualquier tipo, de origen bacteriano o vírico, y su arma terapéutica fundamental los antibióticos, un recurso que, entiende, es mal utilizado con frecuencia por ciudadanos que los compran sin receta en las farmacias, o por médicos que los prescriben en exceso. Xavier Horcajada (Valladolid, 1966) es muy consciente del valor de esta familia de medicamentos, relegados por la industria farmacéutica, que apenas los innova porque son poco rentables, pero imprescindibles cuando se trata de frenar una infección. Aunque su uso inadecuado, explica, los ha convertido en ineficaces en el cuerpo de muchos enfermos.

Àngels
GALLARDO

–En estos momentos ¿hay infecciones para las que ya no existe tratamiento antibiótico eficaz?

–Sí. Hay enfermos a los que es muy difícil tratar, porque sufren infecciones causadas por bacterias que se han hecho resistentes a la mayoría de los antibióticos eficaces. Este tema es el que más preocupa y ocupa en la actualidad a los especialistas en enfermedades infecciosas.

–¿Es una situación frecuente?

–Cada vez más, y va en aumento. Se trata de enfermos muy debilitados, que ya no tienen defensas y sufren infecciones graves, causadas por bacterias que solo reaccionan con uno o dos tipos de antibióticos, y que resisten al resto. Es muy difícil tratar a esas personas.

–¿A ese estado se llega por haber tomado muchos antibióticos?

–En parte, sí. En un alto porcentaje de enfermos, es así: el uso importante de antibióticos los predispone a sufrir infecciones causadas por bacterias multirresistentes. No es indiferente tratar con un antibiótico o no hacerlo. Curas una infección hoy,

pero estás predisponiendo a esa persona a que, si en adelante sufre otra infección, se la cause una bacteria peor. Antes de utilizar un antibiótico has de pensártelo muy, muy bien, porque tiene efectos colaterales.

–¿Se refiere a antibióticos adquiridos por decisión del enfermo?

–Entre otros, sí. Los compran para tratarse catarros banales, o la gripe, que es vírica y no se cura con antibióticos. Si, semanas después, esa persona sufre una infección de orina, o una bacteriemia [infección de la sangre], o le ponen una prótesis, es probable que sea difícil encontrar un antibiótico que le sea eficaz.

–Las farmacias, en general, no exigen receta médica para venderlos.

–Deberían exigirla. Los ciudadanos se compran Augmentine, Zitromax, o amoxicilina, azitromicina, eritromicina, cefalosporinas, quinolonas... Hay muchos antibióticos a la venta, que se pueden adquirir con facilidad. Y la gente se los compra: o porque una vez le hicieron efecto, o porque se lo ha dicho una vecina. Les duele una muela en un fin de semana, y se compran un antibiótico.

–¿Qué consecuencias tiene esto?

–Si ese individuo días después sufre

una apendicitis y lo llevan al hospital, al llegar difícilmente se acordará de que días atrás tomó tal medicamento, y no lo dirá. Probaremos a darle un antibiótico, y descubriremos que en él no actúa. Si es una apendicitis perforada, habrá que hacer un cultivo para ver qué bacterias le están afectando, y poder decidir qué le irá bien. Mientras le encontramos el antibiótico que le será eficaz, se habrán perdido tres días.

–En ese ejemplo ¿el enfermo había abusado de los antibióticos?

–A veces, quien abusa es su médico. En cualquier caso, el principal perjudicado es el enfermo. Abusar significa recetar cuando no se debería hacer: por una gripe, por ejemplo. Con frecuencia, los médicos prescriben antibióticos a un enfermo con gripe si es fumador. Dicen que es para cubrirlo ante posibles complicaciones. En realidad, se cubren ellos.

–¿La resistencia personal a un antibiótico dura toda la vida?

–No es indefinida, pero perdura bastante. Pasados unos meses, el organismo se vuelve a repoblar de bacterias sanas y nuevas, regeneradoras. Repueblan la flora intestinal o vaginal y limpian lo que fue invadido por los antibióticos.

EN EL HOSPITAL.
Xavier Horcajada, en el servicio de enfermedades infecciosas del Hospital del Mar.

–¿Dónde están las bacterias sanas?

–Tenemos bacterias que viven en la piel, dos tipos de estafilococos, que nos protegen. Otras viven en el intestino y nos ayudan a hacer la digestión. Y las hay en el tracto genital, en especial el de las mujeres, donde mantienen una protección perfecta, aunque frágil. Fuera de ahí, en teoría no debería haber bacterias.

–Cuando un antibiótico se toma de forma adecuada ¿también crea resistencias que lo inactivarán después?

–Siempre. Es como un peaje que pagas. Si se hace el tratamiento en las dosis y días adecuados el índice de resistencias es menor. Pero tomar un antibiótico nunca es gratis: en tu historia personal biológica queda una marca que dice «antibiótico previo de tal característica, durante tantos días». Tú has matado una bacteria que te perjudicaba, pero como el antibiótico va por todo el cuerpo, y en él hay bacterias naturales, estas se hacen resistentes a ese antibiótico. Se lo aprenden y la próxima vez

«Tomar un antibiótico nunca es gratis: queda grabado en tu historia biológica»



RICARD CUGAT

que lo tomes no te hará efecto.

-¿Y si el tratamiento se hace mal?

-Entonces también se hace resistente la bacteria que intentabas tratar, además de las restantes. A esto se le llama un fracaso de tratamiento.

-¿Hay forma de evitar todo esto?

-Lo correcto es tratar las infecciones con las dosis adecuadas: el peaje hay que pagarlo, insisto. Es inevitable. Si un señor sufre una gran quemadura y permanece mucho tiempo en una uci se le tratará con antibióticos muy potentes, muchos y durante mucho tiempo: ese enfermo acabará lleno de bacterias multirresistentes, pero habrá que hacerlo así.

-¿Qué es un antibiótico?

-Una molécula, o un producto químico, elaborado a partir de bacterias u hongos que están en la naturaleza pero han sido tratados para inhibir o destruir otras bacterias que están dañando a las personas. Los hongos tienen antibióticos.

-¿Ah, sí?

-Sí. Lo descubrió Alexander Fleming hace 85 años. Fue una cuestión de suerte, una casualidad de laboratorio. Los hongos, de todo tipo, producen antibióticos para protegerse de las bacterias, porque si no es así ellas se los comen. A las bacterias les gustan los hongos por su contenido en agua y sustancias naturales.

-¿Una casualidad de laboratorio?

-Casualidad total. Fleming cultivaba bacterias en placas de Petri y en una de ellas le cayó, sin darse cuenta, un hongo. Poco después, observó que alrededor del hongo no crecían bacterias: se creaba un halo blanco de hongo. Era la penicilina, del hongo *penicillium*. Un producto natural. Con aquel *penicillium*, Fleming hizo un extracto y trató a animales que morían de neumonía.

-¿Esas bacterias naturales protectoras de las que habla pueden causar una infección?

-En según qué circunstancias, sí. Si

«Un 21% de los enfermos que son operados de colon sufren infección en el quirófano»

cambian de lugar, por ejemplo. Las que viven en la piel pueden entrar en el cuerpo e infectarlo. Si ponemos un catéter en la vena de un enfermo sin limpiarle antes la piel que vamos a pinchar, o sin lavarnos las manos convenientemente, los estafilococos (del paciente o del sanitario) entran a través del orificio abierto.

-¿Y qué ocurre?

-Existe la posibilidad de que el sistema inmunitario actúe en la sangre y los mate. Pero si entran muchísimos estafilococos y se produce una infección en la sangre a través de aquel catéter, esa infección va a todo el cuerpo. Son las más graves.

-Esto puede ocurrir en el quirófano, mientras te operan.

-El ambiente del quirófano es ultralimpio, el personal va protegido y se limpia la zona a intervenir, pero no se puede garantizar de forma absoluta que no habrá infección.

-¿Cuántas se producen?

-Si se trata de una cirugía *limpia* (en la que no se abre el intestino), cerca del 3% de los enfermos que son operados en los hospitales de Catalunya sufren infección. Pocos. En la cirugía de colon, en cambio, se produce infección en un 21% de las intervenciones. Un índice muy alto. En todo el mundo.

-¿Las infecciones de ahora son más graves que las de hace 20 años?

-No. Lo que sí ocurre ahora es que los enfermos viven más años, aguantan más y se les hacen más cosas. En ese sentido, sí que se hay enfermos mucho más graves que hace 20 años.

-¿Los nuevos antibióticos tienen en cuenta esta nueva situación?

-Ese es el problema. Está muy atrasada la búsqueda de nuevas moléculas de antibióticos. La industria farmacéutica potente no investiga en antibióticos nuevos, porque no es rentable. La comunidad científica está muy preocupada por esta situación. Es el tema de todos los congresos. ≡