



► 20 Mayo, 2019

España, sin una especialidad que combata la resistencia antibiótica

Los especialistas piden la creación de una rama de enfermedades infecciosas vía MIR, como en la UE || La amenaza de las bacterias multirresistentes hace aún más oportuna la demanda de los entendidos

BEATRIZ PÉREZ
 BARCELONA

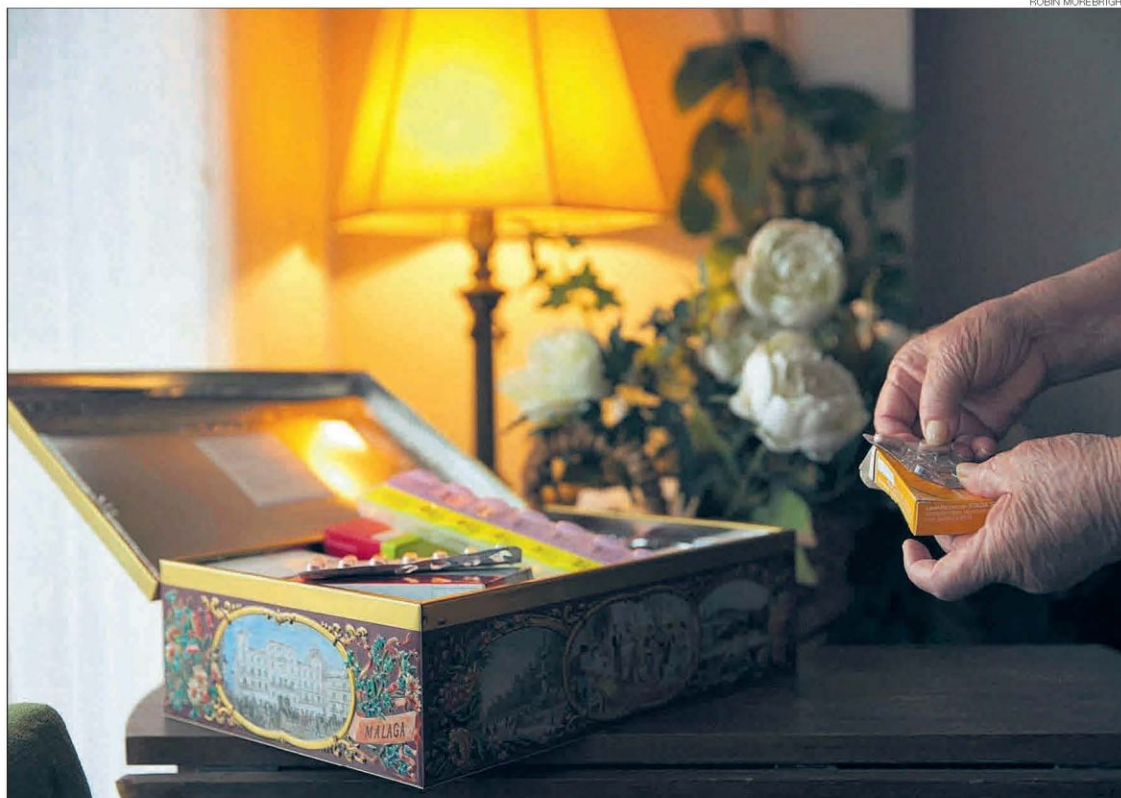
España está a la cabeza de los países ricos en consumo de antibióticos: es, según la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios (AEMPS), el quinto país de mayor consumo por población. Y ello sin ninguna razón epidemiológica, según apuntan los expertos. No obstante, existen varias razones que explican esta situación, como el mal uso de los antibióticos por parte de los pacientes. Pero también, afirman diferentes sociedades médicas, la ausencia de una especialidad de enfermedades infecciosas.

«En España, al contrario de lo que ocurre en la Unión Europea [excepto Bélgica, Luxemburgo y Chipre] y EEUU, no existe esta especialización dentro del MIR», señala José Miguel Cisneros, presidente de la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (SEIMC). Esta especialidad se encargaría de la labor asistencial, el diagnóstico y el tratamiento de los pacientes con enfermedades infecciosas, así como de la colaboración en programas de optimización del uso de antibióticos, los cuales buscan que la prescripción de estos fármacos se haga de la mejor manera posible.

Lo apunta también Juan Pablo Horcajada, jefe de Enfermedades Infecciosas del Hospital del Mar de Barcelona y vicepresidente de la Societat Catalana de Malalties Infeccioses i Microbiologia Clínica. «España es uno de los países que más antibióticos consume. Entre otras razones, falta formación médica porque no hay una especialidad de enfermedades infecciosas», sostiene.

ESTABLECER PUENTES // La creación de esta especialidad, que la SEIMC lleva décadas demandando, es defendida también por el epidemiólogo y jefe de Medicina Preventiva del Hospital Clínic de Barcelona, Antoni Trilla: «Las enfermedades infecciosas son realmente importantes y esta es una especialidad que tiene todo el sentido del mundo porque, entre otras cosas, exige saber utilizar antibióticos. Debería reconsiderarse su creación. Y también que, de formalizarse, debería establecer puentes con otras especialidades, como la de prevención, salud pública o microbiología clínica».

Actualmente ya hay hospitales con expertos en enfermedades infecciosas. «En España, la investigación y



► Una mujer se dispone a tomar uno de los múltiples medicamentos que ingiere al día.

Unas 30.000 personas fallecen cada año por gérmenes que los fármacos pertinentes no han logrado combatir

asistencia en este campo es muy buena. Hay un terreno abonado y excelentes profesionales. Pero la creación de esta especialidad garantizaría un camino común a los especialistas del futuro», señala Trilla, quien además afirma que los diferentes ministros y ministras de Sanidad que ha tenido España, de todos los colores políticos, han sido siempre «poco sensibles» a esta recurrente petición.

El uso indebido de los antibióticos, ya sea por parte del paciente o por una mala prescripción del médico, trae consigo el desarrollo de bacterias multirresistentes, esto es, microorganismos que se vuelven resistentes a estos fármacos. Los expertos llevan años advirtiendo de que este es un problema de salud pública global. De momento, han logrado que, por primera vez desde el 2012, el consumo de estos medicamentos bajara, según anunció el viernes la

AEMPS. Este descenso fue del 7,2% entre el 2016 y el 2017.

Un estudio realizado el año pasado por la SEIMC calcula que en España, como en Europa, mueren anualmente alrededor de 30.000 personas por resistencia bacteriana o, lo que es lo mismo, por infecciones que no se han podido curar porque el antibiótico de turno se ha vuelto inocuo para la bacteria. Si tenemos en cuenta que en el 2018 fallecieron 1.180 personas por accidentes de tráfico, la mortalidad generada por bacterias multirresistentes es realmente alarmante.

CASOS RECIENTES // En Catalunya, recientemente murieron tres bebés prematuros extremos a causa de la bacteria *Klebsiella pneumoniae*. Si bien los casos no estaban vinculados entre sí y, pese a que los prematuros extremos tienen una «mortalidad altísima» y fallecen, principalmente,

por su extrema fragilidad (nacieron a las 24 semanas de gestación), el doctor Cisneros sí cree que lo sucedido pone luz en los peligros que entraña la resistencia a los antibióticos.

«El caso de estos bebés hay que ponerlo en el margen de lo que ejemplifican: un problema mundial con una gravedad particular en España. Hay que poner los recursos necesarios para afrontar este reto tan extraordinario que puede poner en riesgo la medicina moderna si no somos capaces de frenarlo». La *Klebsiella pneumoniae*, explica el presidente de la SEIMC, habita en los intestinos de las personas y, al tomar antibióticos, aumenta el riesgo de desarrollo de resistencia. «Esta bacteria se ha vuelto resistente a los antibióticos más comunes. Y esta realidad forma parte de lo que sucede cotidianamente en los hospitales», añade.

Cisneros lamenta que el Plan Na-

ROBIN MOREBRIGHT



cional de Resistencia a los Antibióticos (PRAN) no forme parte de los Presupuestos del Estado. «Tenemos este plan en colaboración con las comunidades autónomas, pero está infradotado, no tiene financiación suficiente», recalca.

Y existe otro problema: a la industria farmacéutica no le resulta económico invertir en antibióticos, a diferencia de en otras enfermedades crónicas como la diabetes. Esto obliga a los organismos públicos a mover ficha.

«**QUEDAN POCOS**» // Por su parte, el doctor Horcajada señala que el que haya bacterias multirresistentes motiva que no se pueda contar con los mismos antibióticos que antes. «Algunas de estas bacterias son tan resistentes, que nos quedan muy pocos antibióticos». En general, prosigue, el aumento de infecciones por bacterias multirresistentes «ya está generando problemas». «Y va en aumento». Horcajada llama a conseguir que la resistencia bacteriana «entre en la mente de la sociedad» como se consiguió con el virus del sida o el cáncer.

Algunas de las bacterias más frecuentes son la *Klebsiella* y la *Escherichia coli*, que son enterobacterias (es decir, bacterias propias del intestino) y, a la vez, causa común de infecciones urinarias, intraabdominales y neumonías.

«Este reto tan extraordinario puede **poner en riesgo a la medicina moderna**», advierte un experto

También, aunque menos frecuente, la bacteria *Pseudomonas aeruginosa*, que suele ser la responsable de neumonías en pacientes hospitalizados y de infecciones en pacientes inmunodeprimidos (como los oncológicos o con fibrosis quística). Y, por último, la bacteria *Staphylococcus aureus*, que causa infecciones en la sangre, la piel, los huesos y el corazón.

Horcajada también comenta que las infecciones nosocomiales (o intrahospitalarias: aquellas que los pacientes contraen dentro del hospital) son las que tienen una tasa de mortalidad mayor, ya que están causadas por «cepas más resistentes» y afectan a los pacientes más inmunodeprimidos. «Adquirir la infección en el hospital es un riesgo mayor per se», concluye este médico del Hospital del Mar. ≡