



PRESIDENTE
Eduardo Savio
SECRETARIO CIENTÍFICO
Julio Medina

Comité de Resistencia a Antibacterianos
Asociación Panamericana de Infectología

Declaración de Punta del Este acerca de la resistencia a los Antibacterianos en América Latina

**Punta del Este, 7 de Abril de 2011 –Día Mundial de la Salud
Auspiciado por: APUA, OPS y API**

**Esta declaración es consiguiente a la Declaración de Guadalajara del
1º de Mayo de 2001.**

La resistencia bacteriana se ha agudizado en esta última década (2001-2011) dificultando la elección de antibacterianos (comúnmente llamados antibióticos), tanto para el tratamiento de infecciones adquiridas en la comunidad, como para aquellas originadas en el ámbito hospitalario.

En los últimos años se han incrementado las infecciones por bacterias multi-resistentes, también conocidas por la prensa como las “superbacterias”, causantes de una elevada mortalidad.

La resistencia bacteriana representa ya una amenaza para la salud pública de América Latina. Por este motivo, expertos en enfermedades infecciosas de la región hacen un llamado a que gobiernos, industria, profesionales de la salud y la sociedad civil realicen acciones concertadas para contener la resistencia a los

antibacterianos y salvaguardar estos importantes medicamentos para las futuras generaciones.

Fundamentos

Infecciones Hospitalarias

En este ámbito, el riesgo de adquirir infecciones producidas por cepas multi-resistentes o extremadamente resistentes se incrementa en función de:

- El indudable desarrollo técnico y científico que ha llevado a mejoras en las posibilidades de vida, especialmente en prematuros, personas de la tercera edad y en pacientes con diferentes compromisos, determinando una población hospitalaria con mayor riesgo de morbilidad y mortalidad.
- El lapso de internación de los pacientes.
- El incremento de maniobras invasivas (Ej.: ventilación mecánica o colocación de catéteres urinarios, intravenosos o intraarteriales) especialmente en las unidades de cuidados intensivos.
- El incremento de la colocación de elementos protésicos (reemplazos óseos, marcapasos, "stents" coronarios, etc.)
- Incremento en medios hospitalarios de bacilos gram-negativos con múltiples mecanismos de resistencia (betalactamasas de espectro extendido, hiperproductores de betalactamasas cromosómicas y especialmente nuevas y múltiples carbapenemasas que afectan a uno de los últimos recursos en antibióticos disponibles: los carbapenemes (ej. imipenem, meropenem...).
- El preocupante incremento de la resistencia a fluoroquinolonas (ej. ciprofloxacina, etc.) en *Acinetobacter baumannii-calcoaceticus*, *Pseudomonas aeruginosa* y recientemente en *Klebsiella pneumoniae*.
- Entre los gram-positivos, el aumento de resistencia a vancomicina y nuevos antibióticos como linezolid o daptomicina, en estafilococos y enterococos, principales causantes de infecciones graves de alta morbilidad y mortalidad en el medio hospitalario.

Infecciones en la Comunidad

En los últimos años se han incrementado las infecciones por estas bacterias multi-resistentes en la comunidad en pacientes sin relación con el medio hospitalario. El ejemplo más conspicuo son las cepas de *Staphylococcus aureus* adquiridas en la comunidad que son genéticamente diferentes de las clásicas productoras de infecciones hospitalarias y pueden causar desde infecciones de piel hasta graves lesiones pulmonares o en otros órganos nobles.

Existen otros ejemplos de microorganismos comunitarios resistentes a los antibacterianos empleados para el tratamiento de las infecciones más frecuentes:

- El incremento en la frecuencia de aislamiento de bacilos gram-negativos resistentes en pacientes comunitarios.
- Preocupa la pérdida de actividad de las fluoroquinolonas para infecciones urinarias y respiratorias.
- Es también preocupante la aparición de infecciones por *Clostridium difficile*, principal productor de diarreas por uso y/o abuso de antibióticos.
- El notable incremento de la resistencia a macrólidos y azálidos en neumococos (una de las causas más frecuente de infecciones respiratorias) y otros gram-positivos.

Acciones necesarias hacia un cambio

Si bien la resistencia a los antibióticos es una preocupación global, en el contexto de América Latina se suman varios problemas que acentúan su gravedad:

- La permanente escasez en muchos países de recursos provenientes de los presupuestos nacionales para salud, lo que es reflejado por la carencia en número y calidad de recursos estructurales, humanos (médicos, microbiólogos, enfermeros, farmacéuticos, etc.) y de gestión.
- La pobreza que continúa siendo dramática y con ella un problema grave para la transmisión de infecciones debido principalmente al

hacinamiento, que no solamente ocurre en el ámbito domiciliario, sino muchas veces en el propio hospital. Además, la falta de recursos para adquirir los antibióticos es uno de los factores que se asocia con la interrupción precoz de los tratamientos y la dosificación sub-óptima, ambos asociados con el incremento de la resistencia bacteriana.

- Déficit en la información y formación especializada en enfermedades infecciosas, microbiología y epidemiología. Necesidad de facilitar cursos de formación académica de buenas prácticas clínicas para personal médico, de laboratorio, de enfermería y administrativos.
- Pocos hospitales cuentan con un servicio de epidemiología hospitalaria y personal con la formación adecuada.
- La ausencia en la mayor parte de nuestros hospitales de Comités de Infecciones y/o los de Uso Racional de Antibióticos , que son indispensables para el uso correcto y racional de antibióticos en un hospital, siendo imprescindible que funcionen en coordinación en un marco formal y productivo, así como debidamente reconocidos y respaldados por la Autoridad Sanitaria local.

Relación con Agropecuaria y Veterinaria

- En los países de América Latina con alto nivel de producción ganadera y de granja no hay vigilancia suficiente sobre el abuso de antibióticos usados en forma masiva con fines no terapéuticos.
- Las encuestas recientes en América Latina evidencian un aumento en el consumo de antibióticos dirigidos a mascotas recetados por veterinarios. El empleo excesivo de algunos antibióticos como rufloxacina y enrofloxacina dio lugar a *E.coli* resistentes a todas las fluoroquinolonas. Deberían incrementarse las acciones conjuntas entre el sector agropecuario, médicos veterinarios y los dedicados a medicina humana.
- Es importante establecer criterios sobre el tiempo del tratamiento y las clases de antibióticos permitidos para uso en animales, de forma que se reduzca la resistencia a antibióticos de importancia crítica para la medicina humana.

El problema de las migraciones y viajes

Las corrientes migratorias desde centros rurales de un mismo país o países vecinos hacia grandes centros urbanos producen:

- El traslado de bacterias y otros microorganismos de frecuencia y con resistencia regional a dichos centros.
- La exposición de los migrantes a la adquisición de genes codificados de resistencia que abundan en las grandes ciudades por el uso excesivo de antibacterianos.

La adquisición y portación de viajeros provenientes de distintos países del mismo u otros continentes de bacterias con genes de resistencia que no existían en el país que reside el viajero, es otra de las causas que incrementa la resistencia a los antibióticos.

Calidad de Laboratorios de Microbiología

Sin perjuicio de las evaluaciones de resistencia realizadas por algunos programas de control de resistencia internacionales, éstas no cubren la mayor parte de laboratorios de un país y sus resultados pueden no reflejar la realidad local.

Es necesario estimular a las Sociedades de Infectología y Microbiología locales a realizar encuestas y controles de calidad externos a los fines de garantizar la calidad de las pruebas de sensibilidad a los antibacterianos y sería conveniente que los Ministerios de Salud respaldaran estas medidas creando mecanismos eficientes para difundir la información obtenida sobre la resistencia, con el fin de mejorar la prescripción médica y la gestión en servicios de salud, incluyendo educación médica, guías de tratamiento, formularios hospitalarios y listados nacionales de medicamentos.

Vigilancia y control de la utilización de antibacterianos

A pesar de que algunos países lograron controlar la venta de antibacterianos sin receta, el problema sigue sin resolverse en muchos países de nuestro continente.

- Hacer énfasis sobre la regulación sanitaria de los países, promover la legislación sobre la prescripción de antibióticos y dispensación **exclusivamente con receta** y en farmacias, sancionando a los responsables de los canales de comercialización que no la cumplen.
- Estimular la vigilancia del consumo de antibióticos a nivel nacional.

Calidad

Estimular el fortalecimiento de las entidades reguladoras nacionales para el control de la calidad de los antibióticos, incluyendo en éstos la potencia y bioequivalencia de las formulaciones originales, copias y genéricos, en los casos que corresponda.

Vacunación

Debe promoverse la vacunación contra neumococos, *Haemophilus influenzae* y meningococos para disminuir su incidencia, y así disminuir la emergencia de resistencia en los mismos

Información

- Hacer cumplir estándares éticos coherentes en toda la región para la relación entre la industria farmacéutica y el personal de salud, con el fin de promover el uso prudente de los antibióticos.
- Aumentar la calidad y nivel de la información dirigida al público sobre el problema de la resistencia a los antibióticos, y la necesidad de consumirlos sólo con prescripción médica y cumplir el tratamiento indicado. Para ello es necesario involucrar activamente al sector médico y farmacéutico, los Ministerios de Salud y principalmente a los medios de comunicación.

Este año, el Día Mundial de la Salud fue dedicado al problema de la resistencia a antibacterianos, lo cual puede representar una buena oportunidad para dar ímpetu a las acciones necesarias para contener este grave problema en América Latina.

API	José María Casellas
APUA	Aníbal Sosa
OPS	Pilar Ramón-Pardo
Past President API	Sergio Cimerman

Agradecemos la colaboración de los revisores de esta declaración, Dres Mirta Quinteros, Gabriel Gutkind, Gabriel Levy Hara, Hélio Vasconcellos Lopes, Juana Ortellado, María Isabel Fernández, Anahí Dreser y Gabriela Tomé