



Viernes 25 de marzo de 2022

Seminario:

**Uso prudente de antibióticos
a través de casos clínicos**

Moderadora:

M.ª Rosa Albañil Ballesteros

*Pediatra. CS Cuzco. Fuenlabrada. Madrid.
Coordinadora del Grupo de Patología
Infecciosa de la AEPap.*

Ponentes/monitores:

■ **César García Vera**

*Pediatra. CS José Ramon Muñoz
Fernández. Zaragoza.*

■ **Mamiko Onoda**

*Pediatra. CS Valdeasfuentes.
Alcobendas. Madrid.*

Textos disponibles en
www.aepap.org

¿Cómo citar este artículo?

Albañil Ballesteros MR. Uso prudente de antibióticos, ¿de qué estamos hablando? En: AEPap (ed.). Congreso de Actualización en Pediatría 2022. Madrid: Lúa Ediciones 3.0; 2022. p. 211-214.



Uso prudente de antibióticos, ¿de qué estamos hablando?

M.ª Rosa Albañil Ballesteros

*Pediatra. CS Cuzco. Fuenlabrada. Madrid. Coordinadora del Grupo
de Patología Infecciosa de la AEPap.
mralba100@hotmail.com*

INTRODUCCIÓN

El término “uso prudente de antibióticos” se refiere a la prescripción de antibióticos en procesos bacterianos en los que para el paciente el beneficio es superior al riesgo que conlleva su uso y de la forma que suponga mayor beneficio y menor riesgo.

Habitualmente consideramos como efectos adversos la aparición de síntomas gastrointestinales y exantemas, pero deberíamos considerar también el desarrollo de resistencias bacterianas.

La resistencia bacteriana es la capacidad que tienen las bacterias de resistir los efectos de los antibióticos. La resistencia adquirida es la que desarrolla una bacteria que previamente era sensible a la acción de un antibiótico y su desarrollo se relaciona directamente con el consumo de los mismos. En la práctica supone la falta de respuesta a ese antibiótico y la necesidad de recurrir a otros de espectro más amplio, con más efectos secundarios y más caros.

A diferencia de otros efectos adversos, que afectan exclusivamente al paciente, la existencia de resistencias bacterianas afecta a la comunidad y puede expandirse a otras poblaciones, convirtiéndose en un problema de salud pública global. Así, está considerada por la OMS como una de las 10 principales amenazas de salud pública para la humanidad, estimándose que, para 2050, será la principal causa de muerte en el planeta¹.

Según datos del Plan Nacional frente a la Resistencia a Antibióticos (PRAN), el consumo global de antibióticos en España, si bien sigue siendo superior al de otros países europeos², ha mostrado un descenso continuado en los últimos años, de 26,31 dosis diarias definidas por cada 1000 habitantes y día (DHD) en el sector comunitario en 2015 a 18,22 en 2020³.

El PRAN marca unos objetivos específicos para conseguir la disminución del consumo de antibióticos en Pediatría⁴, superior a otros países europeos, sobre todo en menores de 3 años⁵, y disponemos de datos parciales que muestran una disminución de la prescripción ligada, en ocasiones, a estrategias concretas como la utilización generalizada de medios diagnósticos que permiten confirmar etiología bacteriana en el caso de la faringoamigdalitis⁶, o la adopción de estrategias de prescripción diferida en casos seleccionados⁷. También se ha constatado una mejora en el patrón de antibióticos prescrito, disminuyendo la prescripción de antibióticos de amplio espectro y aumentando los de espectro más reducido⁸.

El consumo de antibióticos es una responsabilidad compartida por profesionales, autoridades y pacientes y hay que tener en cuenta que existe una interrelación entre ellos: profesionales bien formados, precisan que las autoridades sanitarias propicien un marco asistencial adecuado en tiempo y recursos para atender a los pacientes y reforzar individualmente los mensajes de educación sanitaria que también deben emitirse de forma general a la población.

También debe considerarse la prevención de la oportunidad de enfermar.

Durante el año 2020, hay datos de distintas comunidades autónomas que señalan un muy importante descenso en el consumo de antibióticos en la edad pediátrica probablemente debido a la disminución de patología infecciosa, constatada ampliamente en la literatura médica, y a la disminución de la actividad asistencial. Si bien este periodo de tiempo coincide con una situación muy especial, pandemia COVID, este

hecho debe hacernos reflexionar sobre como el control de la transmisión en el entorno cercano al paciente, familia y escuela puede disminuir el número de infecciones y, con ello, la posibilidad de que se prescriban antibióticos.

En el mismo sentido de prevención de infección se ha documentado como la vacunación frente a neumococo y gripe disminuye el consumo de antibióticos.

Aun siendo conscientes de que hay aspectos ajenos a él, el prescriptor debe:

- Conocer los patógenos más frecuentemente responsables de los procesos infecciosos y el patrón de resistencias que presentan, lo más ajustado a cada población y a las características de sus pacientes. Por ejemplo, la frecuencia de patógenos y el patrón de resistencias de patógenos aislados en niños con neumonía que precisan ingreso en unidad de cuidados intensivos, puede ser diferente de la que presentan pacientes con neumonía que son atendidos ambulatoriamente. Pero, además, las resistencias bacterianas pueden variar en distintas zonas geográficas, entre otros motivos en relación con las cifras de consumo local de antibióticos.
- Utilizar las pruebas diagnósticas que permiten confirmar la etiología bacteriana de los procesos atendidos. Existen estudios que demuestran que la utilización del test de detección rápida de antígeno estreptocócico disminuye, y optimiza, la prescripción de antibióticos. La realización de cultivos bacterianos, como el urocultivo, además de confirmar el diagnóstico de infección del tracto urinario permite, una vez conocidos los resultados del antibiograma adecuar el tratamiento antibiótico, eligiendo el antibiótico eficaz de espectro más reducido. Además, aporta información epidemiológica sobre el patrón de resistencias en la comunidad y servirá de referencia para instaurar tratamientos empíricos a otros pacientes.

- Elegir, en el caso de prescribir empíricamente un antibiótico, el que sea eficaz con espectro más selectivo y, en caso de disponer de antibiograma, al conocer sus resultados, debe sustituirse el tratamiento instaurado empíricamente por el que presente un espectro más reducido.
- Pautar la administración para conseguir la concentración mínima inhibitoria (CMI) adecuada según las características farmacocinéticas y farmacodinámicas (PK/PD) del fármaco y el tipo y lugar de la infección porque niveles subóptimos pueden contribuir al desarrollo de resistencias bacterianas. La duración de los tratamientos antibióticos no debe prolongarse más allá del tiempo necesario para el control de la infección.
- Explorar y actuar sobre las expectativas de las familias y explicar adecuadamente la pauta prescrita para facilitar su cumplimiento.
- Conocer y analizar la prescripción propia y detectar puntos de mejora.

Además, es importante saber cómo se aplican concretamente en cada uno de los procesos infecciosos más frecuentes⁹ y establecer los puntos específicos de mejora en cada uno de estos procesos.

Los objetivos del seminario son:

- Ofrecer pautas para mejorar la prescripción de antibióticos en las consultas de Pediatría de Atención Primaria.
- Revisar el patrón de resistencias a antibióticos de los patógenos responsables de los procesos infecciosos más frecuentes en Pediatría de Atención Primaria.
- Señalar puntos concretos de mejora en la prescripción a través de la revisión de casos clínicos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. Resistencia a los antimicrobianos. Datos y cifras. 13 octubre 2020. [Fecha de acceso 27 de diciembre de 2021]. Disponible en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/antimicrobial-resistance>
2. European Centre for Disease Prevention and Control. Antimicrobial consumption in the EU/EEA (ESAC-Net) - Annual Epidemiological Report 2020. Stockholm: ECDC; 2021. [Fecha de acceso 27 de diciembre de 2021]. Disponible en <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/ESAC-Net%20AER-2020-Antimicrobial-consumption-in-the-EU-EEA.pdf>
3. Plan Nacional Resistencia Antibióticos. Mapas de consumo en salud humana. Consumo antibióticos sector comunitario. Consumo de antibióticos en hospitales. [Fecha de acceso 27 de diciembre de 2021]. Disponible en <https://resistenciaantibioticos.es/es/profesionales/vigilancia/mapas-de-consumo/consumo-antibioticos-humana>
4. Plan Nacional Resistencia Antibióticos. Objetivos de mejora prioritarios en Atención Primaria (Pediatría). [Fecha de acceso 27 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://resistenciaantibioticos.es/es/publicaciones/objetivos-de-mejora-prioritarios-en-atencion-primaria-Pediatría>
5. Youngster I, Avorn J, Belleudi V, Cantarutti A, Díez-Domingo J, Kirchmayer U, et al. Antibiotic use in children - a cross-national analysis of 6 countries. *J Pediatr*. 2017;182:239-44.
6. Bachiller Luque MR, Sánchez Sierra MN, Ruiz San Pedro AM, Prado Prieto MA, Maté Enríquez T, Melero Guijarro I, et al. Impacto en el consumo de antibióticos del test de diagnóstico rápido de *Streptococcus pyogenes* en Atención Primaria. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2020;22:153-9.
7. Más-Dalmau G, Villanueva López C, Gorrotxategi Gorrotxategi P, Argüelles Prendes E, Espinazo Ra-

- mos O, Valls Duran T, *et al.* Delayed antibiotic prescription for children with respiratory infections: A randomized trial. *Pediatrics*. 2021;147(3):e20201323.
8. Calle-Miguel I, Iglesias Carbajo AI, Modroño Riaño G, Pérez Méndez C, García García E, Rodríguez Nebreda S, *et al.* Evolución del consumo de antibióticos a nivel extrahospitalario en Asturias, España (2005-2018). *An Pediatra (Barc)*. 2021;95:438-47.
 9. Martínez Chamorro MJ, Rodríguez Arranz C. Mejora tu prescripción de antibióticos en 10 pasos. En: AEPap, ed. *Congreso de Actualización Pediatría 2019*. Madrid: Lúa Ediciones 3.0; 2019. p. 83-100.