

Editorial

HACIA UN USO MÁS RACIONAL DE ANTIBIÓTICOS EN INFECCIÓN URINARIA (IVU): ¿SON NUESTRAS GUÍAS DE PRACTICA CLÍNICA LOCALES REALMENTE APROPIADAS?

TOWARDS A MORE RATIONAL USE OF ANTIBIOTICS IN URINARY TRACT INFECTIONS (UTI): ARE OUR CURRENT LOCAL PRACTICE GUIDELINES REALLY APPROPRIATE?

Carlos Hernando Gómez Quintero¹

1. Médico Internista, Infectólogo Clínica Colombia.

La infección urinaria baja no complicada se ha catalogado como el más frecuente motivo de consulta por patología infecciosa de forma ambulatoria, el 50% de las mujeres reportan al menos un episodio de infección urinaria en su vida, y hasta un 12% de mujeres pueden manifestar un episodio anual, con tasas hasta de 0,7 episodios por persona por año (1), lo que hace de esta condición un problema importante para la práctica clínica diaria; además, de una causa muy frecuente de prescripción de antimicrobianos. Si se considera que hasta un 25% de estos pacientes (predominantemente mujeres), tiene al menos una recurrencia, se tomará entonces una nueva decisión del manejo antibiótico en un grupo no despreciable de pacientes; se estima

por ejemplo que en Norteamérica se realizaron al menos 8,6 millones de visitas por esta causa a los servicios de salud durante un seguimiento a un año (2).

La relación de tratamientos empíricos vs dirigidos en un primer nivel de atención es cerca de 4:1, de forma que es de vital importancia conocer la situación microbiológica de la flora local para poder tomar una decisión correcta al momento de elegir la terapia antibiótica (3). Existen lineamientos en guías internacionales para el enfoque del manejo de cistitis; sin embargo, hay una gran divergencia en las conductas que en el día a día se toman para el manejo de esta condición (4). Aún más allá del costo económico que implica la no adherencia a guías por exceso en el número de días de las prescripciones por ejemplo; existe un riesgo aún más importante y es el uso inadecuado de moléculas con alto potencial de inducción

Recibido: 27 de mayo de 2015

Aceptado: 29 de mayo de 2015

Dirección de correspondencia: carlosgomez1074@hotmail.com

de resistencia antimicrobiana, donde la cuantificación de costos directos e indirectos es más compleja (5).

Existen esfuerzos a nivel local para definir las condiciones que permitan la racionalidad en la elección de patrones de formulación de antibióticos en IVU, el más reciente de ellos liderado por Martínez E. y cols. (6), donde varios representantes de instituciones hospitalarias de todo el país y ACIN (Asociación Colombiana de infectología) toman una posición al respecto, apoyándose en la mejor evidencia disponible a nivel local e internacional. Cabe mencionar que los estudios que evalúan la situación microbiológica local son apenas un puñado, lo que hace que la información disponible sea insuficiente aún.

En el artículo principal de esta edición Sánchez S. y cols. hacen un aporte significativo al conocimiento de la epidemiología local de los centros de atención de consulta externa de todo el país de la Organización Sanitas Internacional durante los años 2009 – 2013, realizando una descripción detallada de la etiología de la infección de vías urinarias en cerca de 34.000 aislamientos microbiológicos. Esta información no solo es valiosa por lo que representa en términos del tamaño de muestra, que es extrapolable a varias ciudades en Colombia, si no porque además nos da una oportunidad invaluable que consiste en adaptar nuestras guías de manejo local a una realidad más tangible.

Resalto de la información del artículo, el primer lugar de las Enterobacterias como agentes causales de IVU, siendo *Escherichia coli* (73,6 %) la más prevalente, coin-

cidente con la literatura internacional, y seguida por *Klebsiella pneumoniae* (6,5%), *Proteus mirabilis* (6,06%), *Pseudomonas aeruginosa* (1,2%) y en un quinto lugar el grupo de enterobacterias con potencial de desrepresión de Betalactamasas AMPc (*Serratia marcescens*, *Proteus vulgaris*, *Providencia spp*, *Citrobacter freundii*, *Morganella morganii* y *Enterobacter cloacae*). Además de esto se mantiene una alta tasa de resistencia de *E. coli* a Ampicilina (54,8%), Trimetropim/Sulfametoxazol (39,2%), y Ciprofloxacina (28,44%) con sensibilidad del 97% para nitrofurantoína y del 99% para fosfomicina, que las convierten en opciones de primera línea como concuerdan las guías locales e internacionales (4,6). Así mismo, es de gran relevancia la expresión de Betalactamasas de espectro extendido en 5,36% de los aislamientos para *E. coli* y hasta de 11,58% para *Klebsiella pneumoniae*, que nos alertan sobre un fenómeno cada vez más extendido en la flora comunitaria, por lo que es de gran importancia estratificar la población y ponderar los factores de riesgo a nivel individual, a través de sistemas de puntuación y algoritmos diagnósticos que permitan establecer en casos seleccionados terapia empírica con antibióticos de mayor espectro cuando se justifique.

Creo que este tipo de iniciativas en investigación permiten esclarecer a través de preguntas muy útiles, información vital para desarrollar guías que adapten el conocimiento de la realidad local y que permitan avanzar en los programas de uso racional de antibióticos en nuestras instituciones.

REFERENCIAS

1. Hooton, T. M. (2012). Uncomplicated urinary tract infection. *New England Journal of Medicine*, 366(11), 1028-1037.
2. Schappert, S. M., & Rechtsteiner, E. A. (2011). Ambulatory medical care utilization estimates for 2007. *Vital and Health Statistics. Series 13, Data from the National Health Survey*, (169), 1-38.
3. Murillo-Rojas, Olga A, Leal-Castro, Aura L, & Eslava-Schmalbach, Javier H. (2006). Uso de Antibióticos en Infección de Vías Urinarias en una Unidad de Primer Nivel de Atención en Salud, Bogotá, Colombia. *Revista de Salud Pública*, 8(2), 170-181.
4. Gupta, K., Hooton, T. M., Naber, K. G., Wullt, B., Colgan, R., Miller, L. G., ... & Soper, D. E. (2011). International clinical practice guidelines for the treatment of acute uncomplicated cystitis and pyelonephritis in women: a 2010 update by the Infectious Diseases Society of America and the European Society for Microbiology and Infectious Diseases. *Clinical infectious diseases*, 52(5), e103-e120.
5. Kahan, N. R., Chinitz, D. P., & Kahan, E. (2004). Longer than recommended empiric antibiotic treatment of urinary tract infection in women: an avoidable waste of money. *Journal of clinical pharmacy and therapeutics*, 29(1), 59-63.
6. Martínez, E., Osorio, J., Delgado, J., Esparza, G. E., Motoa, G., Blanco, V. M., ... & Villegas, M. V. (2013). Lower Urinary Tract Infections in Adults and Pregnant Women: A Consensus for Empirical Treatment. *Infectio*, 17(3), 122-135.