EL PROGRESO
El Progreso
Lugo
15/11/26
Pr: Diaria
Tirada: 9.859
Dif: 8.608
Cod: 187340791
Pagina: 35
Secc: OTROS Valor: 7.524,18 € Area (cm2): 871,1 Ocupac: 95,85 % Doc: 1/1 Autor: texto: marta menán foto: sebas senande (Num. Lec: 85000

TEXTO: **MARTA MENÁN**
FOTO: **SEBAS SENANDE (AEP)**



"Es importante no dar antibióticos si no hay una evidencia clara de infección bacteriana"

FRAN CARAMÉS URÓLOGO DEL HULA Y DEL HOSPITAL QUIRÓNSALUD LUGO

> Si acortamos, prolongamos o no seguimos las instrucciones del médico en el tratamiento antibiótico, la terapia será menos efectiva, provocando que la infección no se cure bien

La resistencia bacteriana es una de las mayores amenazas que se ciernen sobre la salud pública global. El mal uso que se hace de los antibióticos, ya sea por sobreutilización o por infrautilización, es el gran responsable de un problema que implica especialmente a las infecciones urinarias y sanguíneas, tal y como explica Fran Caramés, urólogo del Hula y del Hospital Quirónsalud Lugo.

La resistencia bacteriana es una de las amenazas sanitarias más preocupantes. ¿Cuál es la situación actual?

Sí, es preocupante porque provoca graves secuelas, disminuyendo la calidad de vida de los pacientes y, en algunos casos, su fallecimiento. Además, supone un gran gasto económico para el sistema sanitario, que limita la inversión para el diagnóstico, tratamiento e investigación de otras patologías. Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), entre el 2018 y 2023 la resistencia a antibióticos se ha incrementado a un ritmo de 5-15% por año. En el 2023, una de cada seis infecciones bacterianas tenían algún tipo de resistencia a agentes antimicrobianos. En algunas regiones, como el sudeste asiático o las regiones balcánica y mediterránea oriental, esta resistencia puede darse en hasta un tercio de las infecciones.

¿Cuáles son sus causas?

Existen tres tipos de resistencias: intrínseca, adquirida y heterorresistencia. La resistencia intrínseca es aquella por la que una especie bacteriana nunca va a ser sensible a un determinado tipo de antibiótico, la adquirida es la que genera una determinada cepa bacteriana tras la exposición a un antibiótico y, la heterorresistencia, la que se produce cuando una misma especie y cepa bacteriana generan resistencias solo en alguna subpoblación, en una misma infección. Por lo general, las resistencias nacen por la sobreutilización de antibióticos (hasta un 20-50% de las veces no está justificado o no es el correcto) o por su infrautilización (cuando la duración no es la correcta, no alcanza la curación del proceso infeccioso y este vuelve a aparecer).

¿Cuáles son los principales riesgos asociados a esta resistencia?

Una infección causada por microorganismos multirresistentes, como bacterias, virus, hongos o parásitos, puede provocar importantes consecuencias. Entre otras, la necesidad de usar antibióticos de mayor potencia y con mayores efectos secundarios, además de contar con un espectro reducido de antibióticos para tratar infecciones, tratamientos intravenosos que necesitan hospitalización prolongada y que generan mayores costes para el sistema sanitario, mayor capacidad de contagio mientras la infección no se trata y mayores riesgos de salud para el paciente, con secuelas tanto físicas como psicológicas e incluso la muerte. La OMS calcula que, en el año 2021, las resistencias a antibióticos causaron casi cinco millones de muertes.

En el ámbito sanitario, ¿cree que se están tomando las medidas necesarias para abordar el problema?

A medida que han ido aumentando las resistencias a antimicrobianos en los últimos años, también se han ido incrementando y perfeccionando las medidas de prevención y control sanitario. Algunos ejemplos de medidas que se toman son: establecer aislamiento en pacientes portadores de gérmenes multirresistente de forma precoz, no tratar con antibióticos de forma precoz si no está justificado, priorizar la realización de cultivos antes de iniciar un tratamiento, formación y actualización del personal de acuerdo con las novedades y los patrones de resistencia locales, consultar casos complejos con expertos infectólogos y microbiólogos para optimizar el uso de antimicrobianos y educación al paciente para mejorar la adherencia a tratamientos y revisión de los casos. Con los datos que manejamos, es evidente que debemos seguir invirtiendo en formación e investigación.

¿Cuáles son las propuestas de la OMS para intentar frenar el auge de las resistencias?

En 2026 se ha iniciado el conocido como Plan de Acción Mundial sobre la Resistencia a Antimicrobianos, con objetivo a diez años. Parte de seis objetivos estratégicos interconectados: intensificar la concienciación y promover cambios sociales, fortalecer los sistemas de vigilancia, intensificar la prevención de las infecciones, acelerar la investigación e innovación, fortalecer la coordinación de los diferentes sectores para llevar a cabo una respuesta y garantizar el acceso equitativo, uso adecuado y eliminación sin riesgo en todo el circuito de diagnóstico y tratamiento.

La labor del médico no solo debe ser recetar un antibiótico cuando este es necesario, sino educar al paciente en un uso adecuado. ¿Por qué es tan importante tomarlo únicamente los días prescritos, ni más ni menos?

Es importante seguir las recomendaciones del profesional de medicina para cumplir las horas de toma del antibiótico y la duración exacta del mismo. Cada tipo de infección tiene una pauta específica y, si nos saltamos las tomas, acortamos o prolongamos el tratamiento o no seguimos las instrucciones, la terapia será menos efectiva, provocando que la infección no se cure del todo y favoreciendo la aparición de las resistencias.

¿Hay alguna nueva alternativa terapéutica?

En los últimos años ha habido pocas novedades. Sin embargo, recientemente se han aprobado nuevos antibióticos para estas bacterias multirresistentes, especialmente bacterias gram negativas productoras de betalactamasas. Su empleo es muy restringido y se reduce al ámbito hospitalario, con el objetivo de favorecer un uso controlado y justificado y evitar resistencias adicionales que pudieran aparecer contra estos nuevos agentes.

¿Cómo afecta la resistencia bacteriana a la patología urológica?

Las infecciones urinarias son las segundas en frecuencia y existe un problema para su erradicación. Las especies bacterianas 'Escherichia coli' y 'Klebsiella pneumoniae' son, a nivel mundial, el mayor problema por prevalencia y aumento de resistencias. Los pacientes con una historia urológica de infecciones urinarias o prostatitis de repetición, portadores de catéteres, cálculos renales infectivos o vejigas neurógenas son los que más riesgo tienen de generar multirresistencias.

¿El paciente puede adoptar alguna medida preventiva para reducir el número de infecciones?

El pilar fundamental para reducir la incidencia de infecciones urinarias es el agua: beber entre 1,5 y dos litros al día de agua y otros líquidos claros —infusiones, sopas, consomés— ayuda a prevenir las infecciones. Otra medida es regenerar la mucosa vaginal, sobre todo tras la menopausia, para evitar que esta se colonice por gérmenes oportunistas y que puedan generar resistencias.

¿Cuál sería su consejo para evitar las infecciones urinarias?

Es importante no dar antibióticos cuando no existe una clara evidencia de infección bacteriana. Si es posible y la situación no es de gravedad, es preferible esperar a los resultados de un cultivo de orina, secreción uretral, exudado vaginal o de semen. De esa manera se tratará la infección con el antibiótico óptimo y durante el tiempo exacto.

MÁS INFORMACIÓN:
francisco.carames.co@quironsalud.es
https://www.quironsalud.com/lugo/es/cuadro-medico/medicos-autorizacion-sanitaria-propia/francisco-carames-masana