

¿Somos los responsables de la resistencia antimicrobiana?

Are we responsible for the antibiotics resistance?

Dr. Kadir Argelio Santana Fernández

Policlínico Camilo Torres Restrepo. Santiago de Cuba, Cuba.

Estimado director:

Los antimicrobianos descubiertos en el pasado siglo significaron una revolución médica en el tratamiento de las enfermedades infecciosas. A partir de 1928, cuando Fleming descubrió la penicilina comenzó la llamada época de los antibióticos y en las décadas siguientes se produjo un incremento de forma exponencial en la creación de nuevas clases de estos agentes. La llamada Edad de Oro de los antibióticos comienza en 1940 con la producción a gran escala de la penicilina y su utilización con buenos resultados en ensayos clínicos. El uso de los agentes antimicrobianos en la terapéutica de las enfermedades infecciosas ha constituido un acontecimiento sin precedente que permitió modificar favorablemente el panorama de la morbilidad y mortalidad por esta causa.¹

En el año 1942 se constató el fenómeno de la resistencia, pues mientras aumenta la salida de nuevos antimicrobianos, su utilización indiscriminada cobra auge. Informes recientes plantean que la era antibiótica está llegando a su fin. Para la comunidad científica internacional la resistencia ha sido motivo de profunda preocupación por lo que representa tanto en hospitales como en la comunidad.^{1,2}

La terapéutica antimicrobiana ha sido desde sus inicios un tema controversial y más cuando no se cuenta con un antibiograma para poder elegir el mejor antimicrobiano. Es

por eso que en la estomatología han existido discrepancias a la hora de su elección, pues al no contar con los complementarios adecuados, se debe hacer uso del método clínico y de la terapéutica preestablecida para cada enfermedad en particular.²

Con el paso de los años y con el desarrollo de la farmacología, numerosos estudios han evidenciado la eficacia de las penicilinas en su amplio espectro, tanto a microorganismos gram-positivos y gram-negativos,⁴ así como a la reducción de los efectos adversos⁴ que otros medicamentos tenían. Se ha hecho, por tanto, un esquema casi generalizado y absoluto del uso de este antimicrobiano ante las enfermedades del complejo bucal.

Esto trajo otro esquema más específico: dentro de las penicilinas existe una tendencia actual y globalizada al uso exclusivo de la amoxicilina,³ que si bien se tiene que reconocer que es la que más amplio espectro tiene de todas las penicilinas semi-sintéticas, no es necesario centralizar su uso sino hacer empleo de otros como la ampicilina con igual dosificación y espectro semejante a la amoxicilina.

En el caso de informar el paciente que es alérgico a la penicilina, es muy útil el uso de la cefalexina, que solo tiene un anillo betalactámico semejante a la penicilina,⁵ también puede emplearse la azitromicina y a la eritromicina; donde éstas dos últimas son eficaces en las enfermedades de las glándulas salivales.^{5,6}

La preocupación por el abuso o no de la amoxicilina surge a raíz del uso excesivo de la tetraciclina años atrás, lo que causa resistencia antimicrobiana y pérdidas en la industria farmacéutica por el vencimiento casi masivo del resto de antimicrobianos que han sido desechados. Existe entonces, la necesidad de analizar el uso de la amoxicilina para la terapéutica antimicrobiana en la estomatología para evitar su abuso.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Machado Olivera JC, Siqueira JF, Rôças IN, Moreno JO. Consideraciones sobre el uso de antibióticos en endodoncia. Act Odont Venez [Internet]. 2012 [citado 12 Feb 2014];50(2):[aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://www.actaodontologica.com/ediciones/2012/2/art18.asp>
2. Santos Peña Moisés A, Betancourt García A, Queirós Enriquez M, Curbeira Hernández EM, Santana Fernández D. Manual de terapéutica antimicrobiana en estomatología:

Temas de actualización. Rev Cubana Estomatol [Internet]. Ago 1999 [citado 16 May 2014];36(2):[aprox. 47 p.]. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75071999000200002&lng=es.

3. Shome D, Jain V, Natarajan S, Agrawal S, Shah K. Community-acquired methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* (CAMRSA). A rare cause of fulminant orbital cellulitis. *Orbit*. May 2008;27(3):179-81.

4. Cires Pujol M, La resistencia a los antimicrobianos un problema mundial. *Rev cubana Med Gral Int*. 2002;18(2):35-9.

5. Cuba, MINSAP. Programa nacional de Atención Estomatológica Integral a la población. La Habana: MINSAP; 2011.

6. Hart CA. La resistencia a los antibióticos. Un problema creciente? *Br Med J* (Ed Latinoam). 1998;6:147-148.

7. Fernández Riverón F, López Hernández T, Ponce Martínez IM, Machado Betarte C. Resistencia bacteriana. Revisión. *Rev Cubana Med Milit*. 2003;32(1):26-30.

8. Cordiés Jackson I, Machado Reyes LA, Hamilton Cordiés ML. Principios Generales de la terapéutica antimicrobiana. *Acta Méd*. 1998;8(1):13-27.

Recibido: 1ro de junio de 2014

Aprobado: 25 de septiembre de 2014

Dr. Kadir Argelio Santana Fernández. Especialista de I Grado en Estomatología General Integral. Profesor Asistente. Policlínico Camilo Torres Restrepo. Santiago de Cuba, Cuba.
Email: kadir.santana@medired.scu.sld.cu