



¿Por qué los cirujanos no aplicamos las recomendaciones? El caso de los antibióticos

ÁLVARO SANABRIA*

Los antibióticos son, junto con los analgésicos, los medicamentos que más formulan los cirujanos. Entre los antibióticos, las indicaciones relacionadas con profilaxis son las más frecuentes, pues se ha demostrado hasta la saciedad su costo-efectividad en un tipo particular de cirugías, clasificadas como limpias contaminadas y en algunos casos especiales de cirugía limpia.

Aceptamos el uso de los antibióticos profilácticos, como una estrategia útil para prevenir infecciones en los pacientes quirúrgicos, y creo que todos estamos de acuerdo en usarlos de manera generalizada. Para este propósito. Sin embargo, cuando se evalúa el uso real de la estrategia, los resultados son sorprendentes.

Varios estudios revelan que a pesar de la información existente sobre el uso adecuado de antibióticos profilácticos, la adherencia a esta estrategia es bastante irregular, con datos que oscilan entre el 30 y el 60% de cumplimiento de las recomendaciones.

Por otro lado, la antibióticoterapia terapéutica en casos de infección intraabdominal, la causa más habitual de intervención quirúrgica urgente, cuyos esquemas y duración han sido claramente establecidos en varios consensos y sociedades, suelen utilizarse de manera rutinaria, con esquemas que en la actualidad han demostrado ser poco efectivos y suficientemente

mórbidos como para reevaluar su uso, y con tiempos de tratamiento que solo aumentan los costos.

La pregunta obligada es: ¿por qué ocurre eso?

Aquí la respuesta se hace difícil. Aquellos que han explorado el problema indican que factores como el desconocimiento de las recomendaciones, la creencia de que una mayor severidad de la enfermedad y mayor duración y complejidad del procedimiento quirúrgico indican el uso de antibióticos, la idea de que mayor tiempo de uso de antibiótico evita las infecciones, la convicción de que antibióticos de mayor espectro ofrecen mejor protección y el uso como medida de defensa legal, son los más relevantes.

Los investigadores enfatizan que en el uso de antibióticos, son más poderosas las creencias de los médicos que la evidencia de costo-efectividad de la intervención y que cualquier estrategia que se diseñe para mejorar el uso de los antibióticos, debe ir simultáneamente encaminada a generar información científica y a modificar las creencias de quienes los prescriben.

La situación en Colombia no es diferente de la reportada en otras latitudes. Experiencias locales indican que en el país el uso de la profilaxis antibiótica sigue el mismo patrón, lo cual se agrava particularmente entre nosotros, pues el sistema en el que ejercemos tiene recursos limitados, y todo uso inapropiado finalmente repercute en menor disponibilidad de dinero para cubrir otras necesidades, lo que se ha denominado el costo de oportunidad. A esto hay que agregar el aumento creciente de la resistencia bacteriana, que cada día nos acerca al momento en que no podamos utilizar

* Editor Asociado

Fecha de recibo: Mayo 5 de 2004
Fecha de aprobación: Mayo 15 de 2004

ningún antibiótico, pues la sensibilidad de las bacterias comunes puede llegar a ser ínfima.

A lo anterior se deben sumar las repercusiones sobre los pacientes, ya sea directamente por el uso injustificado de medicamentos que a pesar de no ofrecer mayores ventajas, lo ponen en riesgo de desarrollar eventos adversos, algunos de ellos con consecuencias fatales; o indirectamente, al presionar la flora bacteriana individual e institucional, se favorece el riesgo de sobreinfección por gérmenes resistentes a la terapia inadecuadamente utilizada.

Estas razones obligan a apelar a la conciencia de quienes tenemos la responsabilidad de usar los antibióticos, para que evaluemos las prácticas de prescripción y, si es necesario, tomemos las medidas pertinentes para adecuar el uso a las recomendaciones existentes.

Correspondencia:
ÁLVARO SANABRIA
alvarosanabria@cable.net.co
Bogotá, Colombia