



## COVID-19: uso y abuso de antibióticos

Dra. Armelle Pérez-Cortés Villalobos

Los antibióticos han representado gran avance en la historia de la medicina y de la ciencia. Sin embargo, a través de los años su uso y abuso han generado una emergencia de bacterias multidrogasresistentes, las cuales representan importante limitación en el manejo y curación de enfermedades infecciosas. El surgimiento de resistencia antimicrobiana es una [crisis mundial](#) que anualmente causa aproximadamente 700.000 fallecimientos alrededor del mundo, cifra que podría aumentar a 10 millones en el año 2050 si no tomamos serias acciones en el manejo racional de la terapia antimicrobiana.

La apropiada prescripción de antibióticos, su optimización, y realizar diagnósticos certeros son los principales pilares del uso racional de antibióticos; estos pilares se han visto profundamente afectados durante la pandemia de COVID-19.

En una revisión reciente se identificó que 72% (1.450/2.010) de pacientes hospitalizados por COVID-19 recibió antibióticos, y solamente 8% (62/806) demostró tener verdaderamente sobreinfección bacteriana o fúngica.<sup>[1]</sup>

*Medscape en español* realizó una encuesta acerca del [uso de antibióticos en pacientes con COVID-19](#) del 10 al 22 de septiembre de 2020, con 590 médicos de México (25%), Argentina (17%), España (10%) y Venezuela (9%), entre otros países de Iberoamérica.

Setenta y cuatro por ciento de los médicos encuestados evalúa menos de 10 pacientes con diagnóstico confirmado de COVID-19 a la semana y 26% más de 10 pacientes.

También se encontró que 20% de los médicos prescribe antibióticos a más de la mitad de los pacientes con COVID-19 que se manejan de forma ambulatoria, siendo los macrólidos el grupo de antibióticos prescritos con mayor frecuencia (52%). Asimismo, 40% de los profesionales de la salud prescribe antibióticos a más de la mitad de los pacientes con COVID-19 hospitalizados, siendo la combinación de cefalosporina con macrólido la más frecuentemente indicada (41%), y 5% informó iniciar manejo empírico con carbapenémicos.

**Sobreprescripción antibiótica en COVID-19**

Esta encuesta fue un ejercicio exploratorio que reafirma lo que otros estudios han encontrado. En un metanálisis reciente se incluyeron 24 estudios con 3.338 pacientes con COVID-19 en los que se evaluó la presencia de infección bacteriana aguda, concluyendo que solamente 3,5% de los pacientes tenía coinfección bacteriana a la presentación inicial y 14% infección bacteriana secundaria, siendo la mayoría pacientes en terapia intensiva.<sup>[2]</sup> Sin embargo, a pesar de estas bajas tasas de sobreinfección bacteriana, 71,9% de los pacientes ingresados por COVID-19 recibió antibióticos.

Según las últimas publicaciones sobre COVID-19, las sobreinfecciones bacterianas al ingreso hospitalario son

considerablemente más bajas, en comparación con [influenza](#) estacional, en la que hasta 30% de los pacientes puede tener coinfección bacteriana al momento del diagnóstico.<sup>[3]</sup> Este y otros informes dan solidez a la recomendación de que no todos los pacientes que ingresan al hospital por COVID-19 deben recibir antibióticos empíricos, solo aquellos en quienes particularmente se sospeche de sobreinfección bacteriana.<sup>[4]</sup>

[Las guías de manejo clínico de COVID-19](#) de la Organización Mundial de la Salud, en su última actualización, no recomiendan el uso de antibióticos empíricos o profilaxis en pacientes con cuadro leve o moderado de COVID-19, a menos que se sospeche o confirme sobreinfección bacteriana.<sup>[5]</sup> Y en pacientes con cuadros graves, la indicación de antibióticos empíricos debe basarse en el juicio clínico y las consideraciones individuales de cada paciente.

Recomendaciones para evitar la sobreprescripción

El abuso de antibióticos en esta pandemia de COVID-19 se puede resolver de diferentes formas.

- Primero: es importante recordar que iniciar antibióticos de forma empírica debe ir de la mano con la realización de pruebas paraclínicas, como toma de cultivos, antígenos urinarios, y otros, para descartar o confirmar sobreinfección bacteriana; los pacientes que están recibiendo antibiótico requieren reevaluación diaria para considerar si es necesario continuar con el tratamiento, o si hay evidencia para desescalarlo o suspenderlo. Esta evaluación dinámica e individual de los pacientes potencialmente podría favorecer que reciban el tratamiento antimicrobiano que requieren.
- Segundo: es relevante tratar de disminuir el tiempo de entrega de resultados de SARS-CoV-2, paneles virales y de cultivos. Contar con estos resultados de forma temprana facilita la toma de decisiones de forma eficiente y anticipada.
- Tercero: implementar programas de uso racional de antibióticos dentro de las instituciones, en el que se estandaricen protocolos, se tenga control de antibióticos de amplio espectro y se lleve a cabo la tarea de vigilancia

epidemiológica, así como el surgimiento de brotes intrahospitalarios.

En el futuro será de gran relevancia que la investigación de COVID-19 se enfoque en poder caracterizar de forma objetiva, a través de biomarcadores o predictores, si un paciente con COVID-19 cursa con sobreinfección bacteriana o no.

La implementación de estas medidas podría frenar la aparición de infecciones multidrogorresistentes, la cual podría convertirse en la siguiente emergencia de salud pública. El abuso que hagamos de antibióticos el día de hoy impactará directamente en nuestro futuro el día de mañana.

Recordemos, ante todo: "Primero no dañar".