

10 Diciembre, 2023



# La UBU estudia las resistencias a antibióticos en tres hospitales de la comunidad

El Centro de Investigación en Patógenos Emergentes trabaja con los servicios de Microbiología del Río Hortega y el Clínico, en Valladolid, y con el Universitario, de León

ANGÉLICA GONZÁLEZ / BURGOS

De la misma manera que el cambio climático se está acelerando en los últimos años bastante más de lo que se había previsto, la resistencia a los antibióticos, es decir, la morbilidad y mortalidad por infecciones contra las que ya no pueden estos medicamentos también están adelantándose unos cuantos años más de lo que indicaban los estudios realizados hasta ahora. Una investigación del Reino Unido de hace una década databa en 2050 el momento en el que las resistencias antimicrobianas se iban a cobrar diez millones de vidas pero llegó la pandemia y su uso masivo de antibióticos, lo que ha hecho que ese punto de inflexión se acerque y se sitúe en 2030, es decir, que en apenas seis años la inutilidad de estos fármacos se va a cobrar más víctimas que el cáncer y las enfermedades cardiovasculares. Así que frente a esta situación, que tiene visos de catástrofe, la ciencia está poniendo el acelerador y confiando, además, en la divulgación para que la población mejore el uso de estos fármacos que hasta hace muy poco tiempo eran invencibles. «Es un ejemplo impresionante de lo que significa morir de éxito», explica David Rodríguez Lázaro, director del Centro de Investigación en Patógenos Emergentes y Salud Global de la Universidad de Burgos.

«Estamos volviendo a la época preantibiótica, la gente se está muriendo por infecciones que de-

berían ser superadas y que hace un tiempo eran perfectamente controlables. Antes, para cada microorganismo, para cada infección teníamos una serie de antibióticos que podíamos utilizar y ahora este arsenal se ha reducido y nos enfrentamos a microorganismos extremadamente multiresistentes, algo que la OMS viene advirtiendo desde 2014 y que ya está cambiando el paradigma de cómo abordar la medicina», añade este experto, cuyo centro está investigando los factores clínicos y ambientales que impulsan la evolución y el desarrollo de esa resistencia y desarrolla nuevas estrategias de tratamiento antimicrobiano.

Uno de los trabajos que tienen en marcha es el del estudio de la ecología y la epidemiología de enfermedades nosocomiales (las que se producen dentro de los hospitales) por microorganismos resistentes, que se realiza conjuntamente con los servicios de Microbiología de los hospitales Río Hortega y Clínico de Valladolid y con el Universitario de León: «Tratamos de abordar las lagunas que hay en el conocimiento al comprender las prácticas en el ambiente hospitalario, lo que nos permitirá conocer cómo se comportan y evolucionan los distintos genes de resistencia. Se trata de caracterizar profundamente a nivel genético los microorganismos que se encuentran en diferentes zonas de los hospitales, vigilarlos para conocer qué resistencias tienen y si esos microorganismos son los mismos siempre», precisó.

Otras líneas de trabajo del Centro de Investigación en Patógenos emergentes son el abordaje del uso excesivo de antibióticos en pacientes hospitalizados a través de un enfoque personalizado para reducir de forma segura la duración de los antibióticos en personas con una infección bacteriana y las terapias novedosas basadas en fagos

«La gente debe interiorizar que la amoxicilina no sirve para un resfriado»



Varios de los antibióticos de uso más común, en el mostrador de una farmacia. / FOTOS: LUIS LÓPEZ ARAICO Y PATRICIA



10 Diciembre, 2023

## DAVID R. LÁZARO

DIRECTOR DEL CENTRO DE INVESTIGACIÓN EN PATÓGENOS EMERGENTES DE LA UBU

*«Estamos volviendo a la época preantibiótica, la gente se está muriendo por infecciones que deberían ser superadas y que hace un tiempo eran perfectamente controlables»*



*«Aunque la resistencia a los antibióticos es un proceso natural, el mal uso y el abuso que se ha hecho de ellos tienen mucha culpa también de que ya no funcionen como antes»*

*«En menos de diez años va a haber más muertes por infecciones contra las que ya no hay herramientas que por cáncer o enfermedades cardiovasculares»*

que, explicado de forma muy sencilla son virus que atacan a las bacterias: «En este sentido estamos trabajando, sobre todo, en el ámbito alimentario para el control de la listeria y de la *salmonella* con muy buenos resultados».

Así que dentro del panorama más bien oscuro que se presenta, hay algunas buenas noticias, sobre todo en el campo de la producción alimentaria. «Ahí la reducción de los antibióticos está siendo brutal - afirma David Rodríguez Lázaro - y sin ser sustituidos por otros sino utilizando herramientas como la

mejora de las condiciones higiénicas y las vacunas para evitar las infecciones y, por tanto, el uso de estos medicamentos».

Aunque la resistencia a los antibióticos es un proceso natural porque los microorganismos buscan todo tipo de estrategias para sobrevivir, el mal uso que se ha hecho de ellos tiene mucha culpa también en el hecho de que ya no funcionan como antes. Los expertos están cansados de explicar que los antibióticos no funcionan en procesos víricos -«para todo lo que se ve en esta época, resfriados, gripes,

etc... no están indicados», afirma Lázaro -, que solo se deben tomar cuando son necesarios, siempre bajo prescripción facultativa, cumpliendo las pautas indicadas, deshaciéndose del sobrante en los puntos habilitados para ellos en las farmacias y jamás reutilizándolos.

¿Pero qué problema hay, por ejemplo, por tomar unos sobres que quedaron en el botiquín de casa hace unos meses indicados para un dolor de muelas si ahora ese mismo malestar ha vuelto y el médico va a volver a indicarlos? David Rodríguez Lázaro responde con

otra pregunta: ¿Si tienes un ruido en el coche y el mecánico aprieta un tornillo de una parte del motor a alguien se le ocurre seis meses después apretar por su cuenta otra parte del coche si el ruido aparece otra vez? En España se guardan muchísimos más antibióticos que en los países nórdicos. ¿Es algo cultural? No lo sé, pero lo que sí sé es que en el caso de ese ejemplo de la muela que duele para la que se usan medicamentos guardados puede que ni siquiera haya infección o que ésta no sea de carácter bacteriano».

Reconoce Rodríguez Lázaro que los médicos de Familia y los pediatras se sienten muchas veces muy presionados por los pacientes «que sienten que si no se les indica un antibiótico no se le está ayudando» y cree que frente a esto no hay otra opción que la de incrementar la educación para la salud: «Había unos carteles muy buenos de Sacyl que equiparaba la amoxicilina cuando no está indicada a las gominolas, es decir, que si te la tomas para un resfriado es como si te bebes un vaso de agua y es necesario que la gente interiorice esto».