

Fecha: 28-11-2021
Medio: Las Últimas Noticias
Supl.: Las Últimas Noticias
Tipo: Actualidad
Título: Rafael Araos explica los peligros de la resistencia a los antibióticos

Pág.: 6
Cm2: 748,8
VPE: \$ 4.117.428

Tiraje: 91.144
Lectoría: 224.906
Favorabilidad: ☐ No Definida

El médico asesor del Minsal es especialista en resistencia antimicrobiana

Rafael Araos explica los peligros de la resistencia a los antibióticos

CAMILA FIGUEROA

Rafael Araos, especialista en enfermedades infecciosas se hizo conocido en la pandemia por ser uno de los asesores de Covid-19 del Ministerio de Salud y el encargado de comunicarle a la población los resultados sobre el proceso de vacunación en el país. Además de saber sobre virus pandémicos, dedica gran parte de su tiempo en investigar uno de los grandes problemas de la salud pública mundial que ha llevado a que el poder casi insuperable que tenían los antibióticos sobre las bacterias se haya deteriorado: la resistencia antimicrobiana.

Actualmente, dice el investigador del Instituto de Ciencias e Innovación en Medicina de la Universidad del Desarrollo (UDD), 700.000 personas mueren anualmente en el mundo producto de infecciones con bacterias resistentes a los antibióticos. Además, proyectan que para el 2050 el problema causará la misma mortalidad que tiene hoy el cáncer.

-¿Qué es la resistencia antimicrobiana, profesor?

-Es la capacidad que tienen los microorganismos, especialmente las bacterias, para resistir a la acción de los antibióticos. Digo que es natural porque esa capacidad muchas veces está escondida en los genes de las bacterias. Es un problema acá en Chile y en todo el mundo.

-¿En qué momento comenzó a notarse más esa resistencia?

-Yo diría que desde el año 2.000 en adelante. Coincide un poco con el desarrollo de múltiples familias de antibióticos que aparecieron en el mercado. De todos modos la resistencia siempre ha existido en la medida que empezamos a usar los antibióticos. Lo que ocurrió es que no solo se convirtió en un problema individual, sino que empezó a encarecer la salud, la gente pasa más tiempo en los hospitales, hay más mortalidad.

-¿Qué bacterias se han vuelto resistentes?

-El estafilococo es muy conocido a nivel hospitalario, pero hay otras que se llaman enterobacterias, que viven fundamentalmente en el intestino de las personas y son resistentes. Tenemos la súper conocida Escherichia coli y la Klebsiella. Y no solo son resistentes a un antibiótico, a muchos.

-¿Qué problemas pueden traernos estas bacterias?

-Un ejemplo: si tengo una apen-

"Los antibióticos no son fármacos inocuos, ni siquiera la amoxicilina", dice el investigador de la Universidad del Desarrollo.



MARIELA GUERRERO

dicitis y ese apéndice se me perfora, pasa a peritonitis y resulta que si tengo una bacteria resistente en ese apéndice, el cirujano lo va a pasar muy mal. Me va a operar y saldrá todo bien, pero después iré nuevamente al hospital por una infección que no responde a los antibióticos. No es raro, es muy frecuente que pase. Hay muchas infecciones urinarias que antes tratábamos con antibióticos en la casa y que ahora deben tratarse en el hospital con endovenosos. Y no porque sean graves, es porque no tenemos otra alternativa.

-¿Alguna otra enfermedad?

-Las más comunes son las infecciones del tracto urinario, desde la cistitis hasta la pielonefritis, sepsis o prostatitis en los hombres. Además, las bacterias resis-

tentes son la causa de todas las infecciones intraabdominales. Si tengo un trauma o choco y se me perfora una víscera, mis deposiciones van a pasar a la cavidad peritoneal y puede ocurrir una infección.

-¿Hay cifras sobre Chile?

-Hay un equipo liderado por Eduardo Undurraga de la Universidad Católica que trabaja en evaluar el impacto económico. Hay otros equipos trabajando en mortalidad. La información la tendremos luego, el próximo año.

-Pero algo se sabe, ¿o no?

-El 2018 hicimos un estudio en cuatro hospitales para saber cuántas personas portaban en sus deposiciones bacterias resistentes aunque no estuvieran infectadas. Encontramos que cerca del 40% de

las personas tenía resistencia a un antibiótico que se llama cefalosporina. Eso nos hace entender que es un problema real más que solo una cosa de interés científico.

-¿Qué acciones se pueden tomar?

-Lo más importante, si uno tuviera que elegir una acción, es que sepamos que los antibióticos no son fármacos inocuos, ni siquiera la amoxicilina. Si estoy tomando un antibiótico debo tener una buena razón. Uno debiera dar vuelta el escenario y preguntarle al doctor por qué le está dando ese antibiótico.

-¿Tan así?

-Hay países como Dinamarca u Holanda donde la gente es muy exigente cuando le indican un antibiótico porque saben el problema. Hay otras acciones como descubrir nuevos fármacos, investigar por qué las bacterias se vuelven resistentes y tomar antibióticos solo cuando son recetados, con la dosis adecuada y tiempo acotado. No hay que pensar en el antibiótico como algo que resuelve un problema a corto plazo.



"Hay muchas infecciones urinarias que antes tratábamos con antibióticos y ahora deben tratarse en el hospital"

Rafael Araos