

Fecha: 30-06-2025
Medio: El Longino
Supl.: El Longino
Tipo: Noticia general
Título: Falsas alergias a antibióticos: riesgo para la salud pública y aumento de la resistencia antimicrobiana

Pág.: 15
Cm2: 732.5
VPE: \$ 440.231

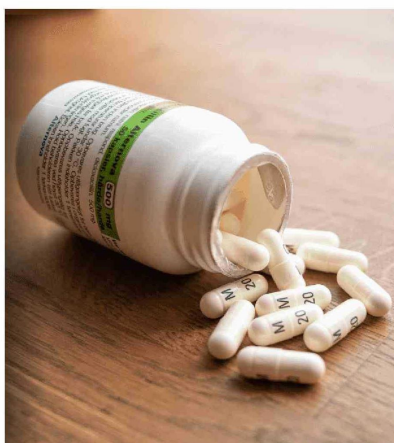
Tiraje: 3.600
Lectoría: 10.800
Favorabilidad: ☐ No Definida

Falsas alergias a antibióticos: riesgo para la salud pública y aumento de la resistencia antimicrobiana

Los estudios internacionales sugieren que entre el 15% y el 20% de la población refiere ser alérgica a la penicilina, pero solo entre el 3% y 4% lo son verdaderamente tras un estudio médico. Esta discrepancia se debe a menudo a experiencias pasadas mal interpretadas o a información errónea.

Chile, junio 2025.— A pesar de que la penicilina y sus derivados, como la amoxicilina, siguen siendo herramientas fundamentales en el tratamiento de diversas infecciones bacterianas, un alto porcentaje de la población se auto-diagnostica o son diagnosticados por médicos no especialistas erróneamente como alérgicos, lo que lleva al uso innecesario de antibióticos de mayor espectro.

En ese sentido, Carolina Díaz, médico inmunóloga de Alergomed y Clínica MEDS, precisa que los antibióticos betalactámicos, que incluyen la penicilina y sus derivados así como las cefalosporinas, son ampliamente utilizados en la medicina actual debido a su eficacia contra una gran variedad de infecciones bacterianas, especialmente las respiratorias, y que, a pesar del surgimiento de nuevos medicamentos y terapias, continúan siendo una opción terapéutica principal.



“Sin embargo, la percepción de alergia a estos fármacos se presenta como un desafío significativo”, puntualiza.

La especialista sostiene que, si bien no existe ninguna señal o síntoma característico o propio que indique específicamente una alergia a la penicilina, el diagnóstico de una alergia a medicamentos se realiza siempre después de que el paciente ha experimentado una reacción, vale decir, los estudios no se pueden realizar previo al uso del fármaco. “Los estudios internacionales sugieren que entre el 15% y el 20% de la población refiere ser alérgica a la penicilina, pero solo entre el 3% y el 4% son verdaderamente alérgicos tras un estudio médico. Esta discrepancia se debe a

menudo a experiencias pasadas mal interpretadas o a información errónea”, complementa.

El diagnóstico erróneo de alergia a la penicilina tiene serias implicaciones para la salud pública. Cuando un paciente refiere ser alérgico, incluso si el historial clínico no es concluyente, los médicos están obligados a prescribir alternativas. De acuerdo con la doctora Díaz, esto conlleva:

Uso de antibióticos de amplio espectro: Estos medicamentos pueden alterar la flora bacteriana del paciente, aumentar el riesgo de efectos secundarios (diarrea, daño renal, etc.) y son generalmente más costosos. Mayor complejidad del tratamiento: Especialmente en pacientes hospitalizados, las opciones



de tratamiento se reducen y se vuelven más complejas.

Aumento de la resistencia antimicrobiana: El uso excesivo e indiscriminado de antibióticos de amplio espectro genera una presión selectiva sobre las bacterias, impulsando su mutación y el desarrollo de resistencia. “Si tenemos que usar medicamentos que estaban restringidos a ciertas patologías y los hacemos de uso más habitual, va a empezar a aparecer resistencia porque las bacterias van a tratar de salvarse a sí mismas, se promueve la selección y diseminación de organismos resistentes”, destaca la especialista de Alergomed.

La resistencia a los antibióticos se traduce en pérdida de eficacia de los

medicamentos, lo que obliga a escalar a fármacos más caros y novedosos, o incluso dejar al paciente sin alternativas de tratamiento, aumentando los costos de salud y el riesgo de efectos adversos.

DETECCIÓN DE ALERGIAS A MEDICAMENTOS

Adicionalmente, la inmunóloga sostiene que las reacciones alérgicas a medicamentos pueden variar desde ronchas y picazón hasta condiciones severas como la anafilaxia, que puede ser potencialmente mortal y de rápida aparición. Sin embargo, también existen reacciones graves de aparición más lenta, con compromiso cutáneo significativo y afectación de órganos como el hígado,

pulmones o riñones.

“Cuando estoy tomando un medicamento y presento síntomas cutáneos, debo consultar. Pero si esto se asocia con fiebre, compromiso del estado general, hinchazón facial, presencia de ganglios o decaimiento, hay que consultar inmediatamente”, advierte la experta.

Para revertir la tendencia al uso de antibióticos de amplio espectro y combatir la resistencia antimicrobiana, la inmunóloga sostiene que se debe “desetiquetar a los pacientes que han sido falsamente catalogados como alérgicos”. Esto implica realizar estudios de alergia a los pacientes que autorrefieren el diagnóstico, para confirmar o descartar la hipersensibilidad, y concientizar sobre la importancia de un diagnóstico preciso de las alergias a medicamentos.

“Si un paciente va a un control y te comenta que es alérgico, lo puedes mandar a estudiar enseguida. Si el paciente llega enfermo y te comenta que es alérgico, tienes que tratarlo con un fármaco alternativo y posteriormente estudiarlo”, concluye la doctora Carolina Díaz, enfatizando la importancia de un abordaje médico riguroso para optimizar el uso de los antibióticos y preservar su eficacia para las generaciones futuras.