

INFECCIONES MULTIRRESISTENTES Y EL ESCUDO DE SILENCIO



El pasado mes de enero (2019) el CDC (*Center for Disease Control and Prevention*) de Estados Unidos publicó una [alerta](#) sobre una bacteria mortal resistente a prácticamente todos los antibióticos conocidos. Esta bacteria causó la muerte a más de 12 ciudadanos estadounidenses que acudieron al [Grand View Hospital](#), en Tijuana, México, para una cirugía electiva. Cuando los brotes infecciosos se producen en hospitales en suelo estadounidense, el CDC no hace pública la filiación del hospital siguiendo un acuerdo no formalizado en el que los hospitales notifican la incidencia de infecciones hospitalarias (nosocomiales) a cambio de que no se haga público el centro donde se produjo el brote infeccioso.

Uno de los casos más llamativos es la aparición de brotes de una micosis causada por el hongo [Candida auris](#), no solo en Estados Unidos, sino en cada vez más lugares del mundo, entre ellos España (hospital La Fe, Valencia).

Diversas asociaciones de pacientes, tales como [Patient Safety Action Network](#), reclaman que a las personas ingresadas en hospitales y sus familias se les informe de las infecciones nosocomiales. Solo así se pueden corresponsabilizar las prácticas higiénicas durante su permanencia en los centros sanitarios.

[Kevin Kavanagh](#), presidente de la junta directiva de otro grupo de defensa de los usuarios, [Health Watch USA](#), comparó el brote notificado en el hospital tijuaneño con otro que se produjo en un hospital comarcal del estado de Kentucky en el año 2016, desencadenado por *enterobacteriáceas* resistentes a los poderosos antibióticos *carbapenems*. El CDC tardó dos años en notificar el brote y, aun entonces, ocultó la filiación del centro hospitalario. No se dio cuenta de la mortalidad por este brote, aun cuando las infecciones por *enterobacteriáceas* resistentes a los *carbapenems* suelen matar a uno de cada dos infectados.

La fuente de contagio se halló en un carro de limpieza que *trasladó* los gérmenes desde el departamento de urgencias al bloque quirúrgico.

Según los responsables del CDC la confidencialidad es la *moneda* para recibir información sobre estos brotes, tanto de los hospitales como de residencias geriátricas. De otro modo, estos centros estarían tentados a ocultar o minimizar sus problemas para no ver comprometido su prestigio en un entorno muy competitivo.

Este punto de vista choca frontalmente con las asociaciones de pacientes que reclaman su derecho a disponer de información, sobre todo cuando se trata de aspectos que comprometen su salud, incluso su vida.

La realidad es que todos los intentos por conocer las estadísticas de infecciones nosocomiales (intra-hospitalarias) suelen fracasar, por falta de información e interés, tanto de legisladores, como de la propia industria farmacéutica, poco interesada en políticas restrictivas del uso de antibióticos, sobre todo de aquellos más novedosos y, consecuentemente, más caros y rentables para sus cuentas de resultados.

El argumento contrario a publicitar la incidencia de infecciones nosocomiales se fundamenta en evitar la alarma social y el tentador riesgo de manipulación de información muy técnica. Un escenario de desconfianza podría ser más peligroso para la salud de la población que el propio riesgo de contraer una infección hospitalaria por un microorganismo resistente a la mayoría de los antibióticos disponibles.

Contraria a la política de ocultación de la información está la realidad. La divulgación de los datos puede salvar vidas. Entre los años 2012 y 2014, alrededor de 36 personas ingresadas en un hospital de Seattle, estado de Washington, Estados Unidos contrajeron infecciones causadas por un microorganismo *multirresistente*. La infección se propagó, como tantas veces sucede, a través del instrumental médico. Fallecieron 18 pacientes (mortalidad del 50%). Sin embargo, el hospital (*Virginia Mason Medical Center*) no solo no publicó el caso, sino que declaró que no lo estimaba necesario.

El problema de estos brotes por gérmenes resistentes a los antibióticos es muy distinto cuando se presenta en un hospital terciario o en un hospital monográfico. Además, salvo en hospitales terciarios, no es frecuente llevar un registro de las infecciones nosocomiales.

En España la Sociedad Científica de Medicina Preventiva creó en 1990 un registro de infecciones nosocomiales en el que los hospitales de más de 100 camas rellenan una encuesta **EPINE**, acrónimo de **E**studio **P**revalencia **I**nfecciones **N**osocomiales de **E**spaña. Los datos muestran una incidencia de infecciones intrahospitalarias de aproximadamente el 7%, similar al de los países de similar nivel de desarrollo social y económico. Los últimos datos disponibles corresponden al [año 2017](#), que incluyó a 61.673 pacientes ingresados en 313 hospitales.

Un neonato que contrae una infección de la que no sobrevive, o un anciano debilitado que se contagia con un *estafilococo meticilina-resistente* por el contacto con un riel de la cama, y termina muriendo, son situaciones que no siempre se pueden evitar. Pero sí es evitable que la infección se extienda. La excusa de evitar una alarma innecesaria es fútil, y solo se sostiene en el prejuicio que duda de la madurez de la sociedad para asumir riesgos.

Zaragoza, 16 de abril de 2019

Dr. José Manuel López Tricas

Farmacéutico especialista Farmacia Hospitalaria

Farmacia Las Fuentes

Florentino Ballesteros, 11-13

50002 Zaragoza