

Programas de Uso Racional de Antimicrobianos frente a la restricción financiera de la salud en Chile: ¿hacia una tormenta o vivimos una buena oportunidad?

Antimicrobial stewardship programs in the face of financial constraints in healthcare in Chile: Is headed for a storm or is this a golden opportunity?

Sr. Editor:

Como es de dominio de los profesionales de salud, la actual restricción económica que está afectando a nuestro país también se hace sentir en los distintos centros de salud de la red pública. Esto se suma a las exigencias de la pandemia por COVID-19, que obligó a priorizar la atención de ciertos pacientes, causando el aumento de la ya larga lista de espera, tanto para la atención médica como para efectuar procedimientos quirúrgicos. Como consecuencia, los centros hospitalarios de alta complejidad viven una elevada presión asistencial con recursos financieros más limitados. No disponer de los recursos necesarios (fármacos, recursos de laboratorio e insumos clínicos, en general), podría amenazar la calidad de la atención en salud.

- **Impacto en la disponibilidad de agentes antimicrobianos**

Específicamente, un buen desempeño de los Programas de Uso Racional de Antimicrobianos (PROA) institucionales requiere contar con aquellos antimicrobianos que recomiendan los expertos en las guías clínicas de cada hospital. El no disponer de estos fármacos en cantidad suficiente o definitivamente no poder adquirirlos, induce a emplear esquemas terapéuticos de segundo orden según lo que se dispusiera. En definitiva, esta estrechez de recursos hará que los resultados terapéuticos sean inciertos, pueda aumentar el riesgo de reacciones adversas e incrementa la presión selectiva sobre la microbiota nosocomial y sus patrones de resistencia antimicrobiana.

- **Impacto en la disponibilidad de insumos de laboratorio**

La estrechez económica limitará también la capacidad en obtener certezas diagnósticas con las consiguientes dificultades terapéuticas.

- **Impacto en la disponibilidad de elementos de protección personal y de higiene de manos**

No disponer de delantales desechables, guantes, jabones o soluciones antisépticas, etc. en cantidad y

variedad suficientes para pacientes en particular o ante un brote nosocomial, y aún más dramático si se tratara de un agente multirresistente, facilitará la propagación del mismo^{1,2}.

En suma, existen ingredientes para una “tormenta perfecta”: no contar con un arsenal antimicrobiano adecuado en variedad y cantidad y no disponer las técnicas microbiológicas necesarias, se traducirá en esquemas antimicrobianos subóptimos y/o una indicación empírica de ellos. Si además no se cuenta con los insumos para una adecuada higiene de manos y precauciones según mecanismos de transmisión, nos enfrentaremos con una muy baja capacidad de hacer frente a la contención de un brote o la lucha contra microorganismos multirresistentes.^{3,4,5}

El panorama descrito nos lleva a reflexionar que esta es una oportunidad y un desafío para los equipos que conforman los PROA en cada institución. Cada equipo deberá efectuar su mayor esfuerzo en la educación de la comunidad hospitalaria, para afinar los criterios clínicos en diagnóstico y la solicitud de exámenes de laboratorio, disminuyendo así la prescripción de terapias antimicrobianas empíricas y de profilaxis antimicrobiana. Además, los equipos PROA deben observar una constante vigilancia sobre la provisión de antimicrobianos, sortear los distintos quiebres de *stock* y contar siempre con esquemas alternativos.

Los profesionales de laboratorio microbiológico deberán colaborar con el estamento clínico en ejercitar un *diagnostic stewardship*, o uso racional de las distintas pruebas de laboratorio, enfocado en un mejor uso del laboratorio e imágenes, para así evitar el estudio para “descartar”^{6,7}.

Con respecto a los distintos elementos para higiene de manos y protección personal, se debe evitar su carencia, pues es una de las medidas de mayor impacto a un bajo costo. Todo PROA debe trabajar en estrecha cooperación con los Programas de Control y Prevención de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS), para una pronta pesquisa de la portación de microorganismos multirresistentes y evitar así su propagación.

La estrechez de recursos médicos en los hospitales públicos también puede ser una oportunidad para reevaluar nuestros procesos y la efectividad de ellos, siendo una ocasión motivadora para la investigación⁸.

Como reflexión, vemos que un PROA enfrentado a un escenario financiero adverso, invita a reforzar las alianzas con otros participantes en la lucha de la resistencia antimicrobiana (laboratorio e IAAS), y puede ser el inicio de un círculo virtuoso en el uso racional de los antimicrobianos y de las pruebas diagnósticas de laboratorio, logrando mejorar tanto el diagnóstico etiológico como la terapia específica, en desmedro de las terapias empíricas y estudios incompletos o innecesarios, y así también optimizar las guías clínicas locales y revalorizar la semiología clínica. Con los equipos de IAAS, se da la oportunidad de un trabajo en conjunto, apoyando la educación y en las medidas de precauciones, como en el constante refuerzo de la importancia de la higiene de manos^{3,6,7,8}.

Con una dosis de optimismo, invito a los equipos de salud para que esta potencial “tormenta perfecta”, se convierta en una excelente oportunidad para la validación de nuestros equipos de PROA y de nuevas alianzas, dando pie a un nuevo escenario menos complejo.

Gonzalo Wilson Lazo¹

*¹Unidad de Control y Prevención de IAAS
Coordinador de Programa Uso Racional
Antimicrobianos (PROA)
Hospital Carlos Van Buren, Valparaíso.
Escuela de Medicina, Universidad de Valparaíso.*

Correspondencia a:
gonzalowilson72@gmail.com

Referencias bibliográficas

1. Shamas N, Stokleb E, Ashiru-Oredope D, Wesangula E. Challenges of implementing antimicrobial stewardship tools in Low to Middle Income Countries (LMICs). *Infect Prev Pract* 2023; 5: 100315. doi: 10.1016/j.infpip.2023.100315.
2. Livorsi D J, Abdel-Massih R, Crnich C J, Dodds-Ashley E S, Evans C T, Goedken C C, et al. An implementation roadmap for establishing remote infectious disease specialist support for consultation and antibiotic stewardship in resource-limited settings. *Open Forum Infect Dis* 2022; 9: ofac508. doi: 10.1093/ofid/ofac588.
3. Pierce J, Apisarnthanarak A, Schellack N, Cornistein W, Maani A, Adnan S, et al. Global antimicrobial stewardship with a focus on low- and middle-income countries. *Int J Infect Dis* 2020; 96: 621-9. doi: 10.1016/j.ijid.2020.05.126.
4. Antimicrobial stewardship programmes in health-care facilities in low- and middle-income countries: a WHO practical toolkit. *JAC Antimicrob Resist* 2019; 1: dlz072. doi: 10.1093/jacamr/dlz072.
5. CDC. The Core Elements of Human Antibiotic Stewardship Programs in Resource Limited Settings: National and Hospital Levels. Atlanta, GA: US Department of Health and Human Services, CDC; 2018. <https://www.cdc.gov/antibiotic-use/media/pdfs/stewardship-resource-limited-508.pdf>
6. Septimus E J. Antimicrobial resistance: an antimicrobial/ diagnostic stewardship and infection prevention approach. *Med Clin North Am* 2018; 102: 819-29. doi: 10.1016/j.mcna.2018.04.005.
7. Zakhour J, Haddad S F, Kerbage A, Wertheim H, Tattevin P, Voss A, et al. Diagnostic stewardship in infectious diseases: a continuum of antimicrobial stewardship in the fight against antimicrobial resistance. *Int J Antimicrob Agents* 2023; 62: 106816. doi: 10.1016/j.ijantimicag.2023.106816
8. Kwon J H, Advani S D, Branch-Elliman W, Braun B I, Cheng V C, Chiotos K, et al. A call to action: the SHEA research agenda to combat healthcare-associated infections. *Infect Control Hosp Epidemiol* 2024; 45: 1023-40. doi: 10.1017/ice.2024.125.