

CARTAS AL EDITOR

## *Sobre nuevas proposiciones terapéuticas antimicrobianas*

Señor Editor  
Revista Chilena de Infectología  
Presente

Estimado Sr.:

En un número pasado de la Revista Chilena de Infectología,<sup>1</sup> hicimos comentarios sobre artículos en los que concurrían problemas técnicos, metodológicos y éticos. Ha sido gran preocupación del suscrito observar la displicencia y cierta desaprensión con que se hace cambios de antibióticos en terapias empíricas de infecciones comunes. Pareciera que el avance y recomendaciones en materia de antibacterianos es unidireccional y determinado por lo que parece evidente: los informes de resistencia bacteriana y la aparición de antibióticos de espectro cada vez más amplio. En otras palabras, que no es el tema de los antibióticos, un terreno fértil para cumplir con los requisitos previos exigibles a todos los cambios de terapia en Medicina Clínica, es decir, los ensayos clínicos controlados. Por ejemplo, en una reunión clínica reciente se sugirió que el tratamiento empírico de infecciones invasores por *Streptococcus pneumoniae* debiera ya incluir la vancomicina, dada la aparición de un porcentaje cercano al 15% de resistencia a penicilina y una fracción menor de resistencia a cefalosporinas de tercera generación. Una exigencia razonable es que, ante tales proposiciones, se busque o produzca información sobre la necesaria correlación bacteriológico-clínica que justifique estas decisiones, la que se suele informar sólo ocasionalmente.<sup>2</sup>

Este comentario está dirigido a alertar a los clínicos infectólogos sobre lo que puede ser una falacia: que determinado antibacteriano es mejor o equivalente, por el solo hecho de ser "de

última generación", más fácil de administrar o "más seguro".

A raíz de una publicación reciente,<sup>3</sup> hemos enviado a una de nuestras revistas dedicadas a la Pediatría General, un análisis no exhaustivo sobre un artículo que sostiene "equivalencia", basado en el marco conceptual general a que hago mención más arriba. Como en pocas publicaciones de esta especie, aparecidas en publicaciones de gran "impacto", el artículo en cuestión contiene una hipótesis formal y un cálculo de tamaño muestral, pero incurre en una verdadera colección de procedimientos que merecen reparos clínicos, metodológicos y éticos. En un comentario publicado en la misma revista en que se publicó el artículo analizado, se expresan reparos en forma muy cautelosa pero sin mencionar, siquiera, los claros defectos a que hacemos referencia.<sup>4</sup> *A posteriori* hemos encontrado un artículo en *Annals of Internal Medicine* que apoya nuestras observaciones en casi todos sus aspectos.<sup>5</sup>

El uso de nuevos regímenes antibacterianos, aunque intuitivamente pareciera no requerir la salvaguardia metodológica estándar exigida a los avances terapéuticos en general (porque parece difícil pensar en comparaciones contra placebo), sí requiere su comparación usando el método científico con regímenes antibacterianos alternativos (equivalencias), en especial en países como los nuestros. Es cierto que ello conlleva especiales dificultades metodológicas, pero el problema de la resistencia bacteriana constituye un desafío enorme que el clínico no puede ignorar cuando trata al paciente individual y, menos, cuando elabora normas de conducta general. Queda así al descubierto cómo la práctica de la Infectología no puede sustentarse sólo en argumentos intuitivos, sino exigir bases lo

más sólidas posible, so riesgo de aceptar una fuente de riesgos potenciales de daño o, lo que resulta igualmente serio, de razonable duda sobre las ventajas de las innovaciones. Como se hizo ver en el comentario a que se hace referencia al comienzo de esta carta,<sup>1</sup> las deficiencias metodológicas constituyen elementos de trascendencia ética<sup>6</sup> muchas veces oculta a los ojos de quien no se ajusta al rigor de lo que hoy llamamos tan familiarmente "Medicina Basada en Evidencias".

Es cierto que en países como el nuestro es difícil sustentar un ensayo clínico controlado sobre antibióticos, porque partimos de la base que ya han sido "licenciados" en naciones desarrolladas, lo que no siempre es efectivo. Pero en nuestras circunstancias socioeconómicas, debiera desarrollarse la capacidad de buscar, por difícil que parezca, la mejor información para tales innovaciones, así como estudios sobre equivalencia de antibacterianos. El objeto de este comentario es alertar al lector infectólogo sobre las presiones que acompañan la aparición de nuevas proposiciones terapéuticas antimicrobianas (y, desde luego, otras),<sup>7, 8</sup> que aparecen desde el momento en que provienen de países industrializados –particularmente del ámbito anglosajón– y en revistas de "alto impacto". Y alentar el desarrollo de nuestra capacidad téc-

nica para enfrentar el desafío, en particular, para estudiar equivalencias de antibacterianos.

## REFERENCIAS

- 1.- HERRERA P. Comentarios de Lurie P., Wolfe S M. Unethical trials of interventions to reduce perinatal transmission of the human immunodeficiency virus in developing countries. *N Engl J Med* 1997; 337: 853-5. *Rev Chil Infect* 1997; 14: 59-61.
- 2.- CHAVEZ A, MENDOZA C, ROJAS C, BOGHERO A, CERPA R. Infecciones invasoras por *Streptococcus pneumoniae*: Impacto de la resistencia. *Rev Chil Infectol* 2000; 17: 39-44.
- 3.- HOBERMANN A, WALD E R, HICKEY R W et al. Oral versus initial intravenous therapy for urinary tract infections in young febrile children. *Pediatrics* 1999; 104: 79-86.
- 4.- FISHER M C. Pyelonephritis at home-Why not?. *Pediatrics* 1999; 104: 109-11.
- 5.- GREENE W L, CONCATO J, FEINSTEIN A R. Claims of equivalence in medical research: Are they supported by the evidence?. *Ann Intern Med* 2000; 132: 715-22.
- 6.- EMMANUEL E J, WENDLER D, GRADY C. What makes clinical research ethical?. *JAMA* 2000; 283: 2701-11.
- 7.- BODENHEIMER T. Uneasy alliance. Clinical investigators and pharmaceutical industry. *N Engl J Med* 2000; 342: 1539-44.
- 8.- ANGELL M. Is academic medicine for sale?. *N Engl J Med* 2000; 342: 1516-8.

Correspondencia a:

Patricio Herrera Labarca  
Cerro Juncal 117  
Las Condes, Santiago, Chile  
F 56 (2) 2297069  
Fax 56 (2) 2011517  
Email: pherrera@terra.cl

## *Virus BK/JC*

Señor Editor  
Revista Chilena de Infectología  
Presente

Estimado Sr.:

El Suplemento de la Revista, Chilena de Infectología (año 2000, volumen 17 Supl. 1) re-

produce, entre otras, la conferencia titulada: "Antivirugrama: ¿Ciencia ficción o realidad?", dictada por el Dr. Pablo Vial C., durante el X Curso de Terapia Antimicrobiana organizado por la Sociedad Chilena de Infectología. Ella me pareció muy interesante, sin embargo, contiene un error virológico en la Tabla 1, al mencionar a los virus BK/Jakob Creutzfeldt. No existe un