

**Papel del factor demanda
en la prescripción de antibióticos**

Sr. Editor: Hemos leído con atención el artículo de Yagüe¹ sobre la variabilidad en la prescripción de antibióticos que salió publicado en esta revista. Estamos totalmente de acuerdo con los puntos señalados y aunque ya se constata en el artículo, tendemos a infravalorar el factor demanda como generador de esta variabilidad. En este sentido, analizamos en el mes de mayo de este año 2 consultas de medicina de familia de una zona reformada de Tarragona y dos consultas de medicina general de una zona no reformada, con el fin de conocer el número de prescripciones inducidas por el propio paciente. En este análisis sólo se tuvo en cuenta la prescripción de antibióticos (sin contar antivirales, antiparasitarios o antimicóticos), solos o asociados. En el primer caso, la prescripción inducida por los pacientes supuso 31 recetas de un total de 186 (16,7%) y en la zona no reformada se contabilizaron 86 sobre 345 recetas (24,9%). Evidentemente, se trata de una muestra muy pequeña y efectuado durante un único mes, pero pone de manifiesto un problema que muchas veces minimizamos, el de la elevada tasa de automedicación de los pacientes, facilitada evidentemente por una política permisiva de venta de

antimicrobianos en las oficinas de farmacia. Si analizamos los productos «solicitados», resulta curioso que 66 iban destinados a infecciones de las vías aéreas superiores, seguido de infecciones dentales. Analizando grupos antimicrobianos, pudimos observar que en 52 casos nuestros pacientes pidieron aminopenicilinas de amplio espectro (44,4%), 29 asociación de betalactámicos con inhibidores de β -lactamasas (24,8%), 24 macrólidos (20,5%), de los cuales 7 eran macrólidos de 2 tomas diarias, y 17, de una sola toma. Estos resultados coinciden con un trabajo de automedicación publicado recientemente por el Colegio de Farmacéuticos de Barcelona, en el que se pasó un cuestionario a 933 pacientes; el 65,9% de los encuestados afirmaban automedicarse para tratar la gripe y los resfriados, pero el 8,5% confesaba automedicarse con amoxicilina².

Este estudio no pretende evaluar la idoneidad del tratamiento antimicrobiano utilizado por el paciente ni si fue recomendado por el farmacéutico o no. Es lógico que en la red no reformada de la atención primaria se prescriban más antibióticos y se negocie menos con los pacientes cuando vienen a las consultas a pedir la receta de un antibiótico que han tomado, pero esta política no se anula cuando se reforma la atención primaria, aunque sí disminuye en mayor o menor grado su práctica. A pesar de eso, estos resultados no difieren de manera sustancial de los realizados años atrás³. La consideración de los antibióticos como fármacos *over the counter* presenta algunas ventajas, como el menor número de visitas a nuestras consultas, la disminución en el gasto de farmacia, la posibilidad del papel educador del farmacéutico y la posibilidad de que los pacientes con infecciones recurrentes puedan tratarse sin necesidad de acudir al médico, como en las infecciones de orina o en las recurrencias de un herpes genital. No obstante, la mayor parte de las infecciones no son tan fácilmente diagnosticables por parte de los pacientes y más si pensamos que las infecciones que más se observan en la comunidad son las del tracto respiratorio superior, donde el abuso de la antibioterapia es un hecho conocido. Además, hay que tener en cuenta otros aspectos como la falta de eficacia, la posibilidad de errar en el diagnóstico, el retraso que puede provocarse en el inicio del tratamiento correcto, el abuso de antimicrobianos y el mayor riesgo de reacciones adversas e interacciones farmacológicas, principalmente en la población anciana. Uno de los problemas en que se incurre cuando se hace la prescripción de un antibiótico que ya ha tomado el paciente es que éste lo

considere como antimicrobiano de elección en un determinado proceso infeccioso, por lo que volverá a tomarlo en futuras ocasiones. Pero el problema esencial es la inducción de resistencias bacterianas y más en España, donde se registra una de las tasas más elevadas del mundo. No es casual que los países europeos que tienen leyes más permisivas en la obtención de antibióticos se prescriban más y se documenten más resistencias. Es curioso, además, que el 20% de los antibióticos solicitados sean macrólidos, principalmente los de una sola toma diaria, habiéndose observado una asociación clara entre el aumento de consumo de éstos con el incremento de las resistencias de los patógenos respiratorios a los macrólidos⁴. Pensamos en la función clave que deben tener los farmacéuticos comunitarios como educadores sanitarios, pero creemos que debiera reevaluarse la consideración de los antibióticos como productos de libre dispensación en las oficinas de farmacia, al menos de ciertos grupos antibacterianos de administración oral, en los que se ha observado esta asociación directa con la génesis de resistencias. Además, con ello ayudaríamos a disminuir la variabilidad en la prescripción de antibióticos.

*Carles Llor, Silvia Hernández y
Rosaura Reig.*

Sociedad Catalana de Medicina Familiar.
Grupo de Estudio y Recomendación del Uso
de Antimicrobianos en Atención Primaria.
Equipo de Atención Primaria Tarragona-6.
Tarragona. España.

Bibliografía

1. Yagüe A. Variabilidad en la prescripción de antibióticos. *Enferm Infect Microbiol Clin* 2002; 20:78-84.
2. Portal JM, Aguilera M, Joan A, Giralt D, Guardiola A, Martín L. Estudio sobre la automedicación. Barcelona: Col·legi de Farmacèutics de Barcelona, 2002.
3. García-Rey C, Aguilar L, Baquero F, Casal J, Dal-Re R. Importance of local variations in antibiotic consumption and geographical differences of erythromycin and penicillin resistance in *Streptococcus pneumoniae*. *J Clin Microbiol* 2002;40:159-64.
4. Orero A, Ripoll MA, González J. Análisis de automedicación de antibióticos en España. *Enferm Infect Microbiol Clin* 1998;16:328-33.