

la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica en 2009. Bol Epidemiol Semanal. 2010;18:213–20.

5. Consejería de Salud de Andalucía. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía. Tuberculosis en Andalucía. Informe del año 2009. Sevilla: Consejería de Salud; 2010.
6. Marimon N, Martínez E. Globalización, salud y solidaridad: una visión diferente. Rev Cub Salud Pública. 2009;35:1–12.
7. Hollo V, Amato-Gauci A, Ködmön C, Manissero D. Tuberculosis in the EU and EEA/EFTA countries, what is the latest data telling us? Eurosurveillance 2009;14:1–4 [consultado 3 May 2012]. Disponible en: <http://www.eurosurveillance.org/>

M.J. Molina Rueda^{a,*}, A. Martín-Vivaldi Jiménez^b
y F. Molina Rueda^c

^a Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública, Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada, España

^b Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología, Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada, España

^c Departamento de Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Rehabilitación y Medicina Física, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Rey Juan Carlos, Madrid, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: mjmrueda@gmail.com
(M.J. Molina Rueda).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.semerg.2012.05.012>

Antibióticos, pero con prudencia

Antibiotics, but with discretion

Sr. Director,

Nos ha parecido muy interesante el caso clínico publicado en la revista, relativo al síndrome de Stevens-Johnson¹. Su lectura, permite recordar la importancia de este cuadro ya que, aunque infrecuente, como bien señalan sus autores, tiene una elevada mortalidad. Sin embargo, a nuestro juicio, hay un aspecto sobre el que no se reflexiona y consideramos que nos podría aportar conclusiones importantes. Nos referimos, en concreto, al manejo de antibióticos de forma empírica y sin una justificación clara. Los autores relatan como durante la atención de un paciente con fiebre, malestar general, enrojecimiento y picor en ambos ojos, se decide pautar 1 g de amoxicilina cada 8 horas sin que conste una hipótesis diagnóstica. Posteriormente, ante el deterioro general que hace necesario el ingreso hospitalario, se vuelve a indicar un antibiótico empírico (no se especifica cual ni la vía de administración) sin una sospecha clínica para justificarlo. En la explicación del síndrome, muy completa, se recoge que existe un gran número de fármacos que pueden producirlo, entre ellos los betalactámicos. Es curioso que no se haga ninguna referencia relativa a si se investigó cual pudo haber sido el agente desencadenante y, en concreto, a la posibilidad de que pudiera estar implicada la amoxicilina a pesar de que insisten que es esencial la identificación de los fármacos causantes del cuadro. El uso inadecuado de antibióticos es un problema de salud pública a nivel mundial. Existe una relación directa entre su consumo y las resistencias bacterianas². Este mal uso, se produce tanto en atención primaria como en el ámbito hospitalario, sin bien es en el primer nivel asistencial donde, con diferencia, alcanza una mayor magnitud. En España, el consumo extrahospitalario es alarmante comparado con el de otros países de nuestro entorno. Se calcula que más del 50% de los

antibióticos se prescriben para infecciones respiratorias de etiología viral y, por lo tanto, no están indicados. Esto hace que la prevalencia de resistencias de las bacterias responsables de infecciones respiratorias sea más elevada que la de la mayoría de los países europeos³. Además de las resistencias, la utilización inadecuada tiene otras consecuencias negativas como son los malos resultados terapéuticos, un impacto sobre el gasto farmacéutico y, por supuesto, la posibilidad de morbilidad debida a efectos adversos innecesarios⁴. Creemos que esta es la principal enseñanza que nos proporciona este caso clínico: los antibióticos, aunque seguros, no son inocuos y por lo tanto debemos utilizarlos con prudencia.

Bibliografía

1. Martínez-Pérez J, Caldevilla-Bernardo D, Perales-Pardo R, Pérez-Gómez F. Síndrome de Stevens-Johnson. A propósito de un caso de fiebre y erupción cutánea. Semergen. 2012;38:245–7.
2. Goossens H, Ferech M, Vander Stichele R, Elseviers M, ESAC Project Group. Outpatient antibiotic use in Europe and association with resistance: a cross-national database study. Lancet. 2005;365:579–87.
3. EARSS Annual Report 2008. [consultado 31 May 2012]. Disponible en: <http://www.ecdc.europa.eu/>
4. Cabrera S. Uso racional y responsable de antibióticos. Arch Med Interna. 2009;31:74–80.

R. Bugarín González^a y P.M. López Vázquez^{b,*}

^a Centro de Salud Calo-Teo, Gerencia de Gestión integrada de Santiago, Servicio Galego de Saúde, Santiago de Compostela, España

^b Secretaría Xeral. Consellería de Sanidade. Santiago de Compostela. España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: paulamlv@hotmail.com
(P.M. López Vázquez).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.semerg.2012.06.001>