

EDITORIAL

El abuso de los antibióticos en cirugía

Para el cirujano, al igual que los colegas de otras especialidades, los antibióticos y los agentes quimioterapéuticos vinieron a constituir una nueva aurora que alumbró los senderos de nuevos caminos hasta entonces insospechadas o claramente imposibles. Gradualmente, y en su orden, la cirugía general, la cirugía ortopédica, la neurocirugía, la cirugía torácica y, finalmente, la cirugía cardíaca lograron expandir sus fronteras gratamente ayudados por el milagro de los antibióticos. En efecto, mirando hacia atrás, es difícil imaginarse para los que crecimos en la era de los antibióticos, lo que debió haber sido enfrentarse a intervenciones quirúrgicas infectadas sin su ayuda. Es natural, entonces, que gradualmente, el uso de estas drogas tan útiles fuera extendiéndose paulatinamente de los casos contaminados a los casos limpios, y finalmente, se generalizará a incluir en algunas clínicas de una manera empírica, a todos los casos quirúrgicos.

Este razonamiento que en un principio se creyó acertado ha traído consigo consecuencias funestas que trataremos de analizar:

I.—En primer lugar, familias enteras de bacterias que en un principio mostraban gran susceptibilidad a un antibiótico o combinación de antibióticos dados, han ido perdiendo progresivamente esa susceptibilidad con el uso frecuente y prolongado de estas drogas, hasta resultar totalmente inservibles. Un ejemplo típico es el micrococo hemolítico, variedad aureos, que al descubrirse la penicilina era susceptible a dosis no mayores de 20.000 unidades cada tres horas. Hoy día mutismos de este género que se han desarrollado en presencia de un super abuso de penicilina son totalmente inermes a esta droga.

II.—Para la síntesis bioquímica de las tres sustancias fundamentales así como para la integridad de algunos de sus sistemas celulares y enzimáticos el cuerpo depende del equilibrio bacteriano normal. Cuando éste se pierde, al desaparecer grupos de bacterias susceptibles a los antibióticos, alcanzan entonces preponderancia otros organismos nocivos que aumentan su virulencia y vienen a producir nuevas entidades infecciosas como resultado de los antibióticos. Tal es la situación que observamos con el uso prolongado de las tetraciclinas y otras sustancias de amplio espectro, que a menudo traen consigo el desarrollo de moniliasis oral o vaginal o de infecciones mixtas superimpuestas, harto difíciles de tratar.

III.—No debemos olvidar que siendo derivados los antibióticos en la mayoría de los casos de diversos miembros de la flora vegetal son en efecto, proteínas extrañas al cuerpo humano. Como tal, es perfectamente posible desarrollar una reacción alérgica a estas drogas en cualquier momento dado con el uso frecuente o prolongado. Tal reacción es a menudo imposible de predecir y puede variar desde una simple manifestación cutánea hasta una dermatitis exfoliativa o aún hasta un choque anafiláctico.

IV.—La facilidad con que se puede hacer uso de estas drogas a menudo incita al cirujano de poca curiosidad científica a "cortar esquinas", tanto en el acto operatorio como en los cuidados pre y post-operatorios. Nuestro Hospital San Juan de Dios no está exento de estas costumbres nefastas, desgraciadamente. Al preguntar a un colega por qué usaba antibióticos de rutina en el post-operatorio, me manifestó cándidamente que "se sentía más tranquilo con su uso". La hemorragia pobremente contenida, el uso de una técnica tosca e impropia con suturas gruesas que abarcan con cada vaso una cantidad apreciable de tejido normal, la destrucción innecesaria de tejido normal que ocurre al operar de prisa, la falta de estricta asepsia que impera en nuestras salas, cuando aún algunos de los mismos cirujanos penetran vestidos de calle y sin bozal ni gorro al recinto operatorio en el curso de una intervención, son faltas aparentemente perdonables en nuestro medio: nos podemos dar el lujo de repetir las día tras día—pues no contamos con antibióticos?

V.—Complicaciones quirúrgicas se tratan a menudo con sólo antibióticos, sin buscar ni corregir la causa.

La elevación de temperatura en el segundo día, ya no es motivo de un cuidadoso reconocimiento para encontrar la atelectasia pulmonar: es más sencillo cambiarle de antibiótico al paciente.

VI.—Finalmente condenamos el uso de antibióticos en la fase inicial de lesiones que son eminentemente inflamatorias, —como es la colecistitis aguda—, antes que se defina tanto el curso clínico como el tratamiento definitivo. En mi experiencia he podido observar la perforación de dos vesículas agudas estando ambas hospitalizadas y recibiendo dosis altas de antibióticos.

Creemos llegado el momento de llamar la atención enérgicamente sobre estas faltas imperdonables de criterio. Contrario a la creencia popular tan generalizada, el uso rutinario de antibióticos en el post-operatorio de "casos limpios" además de los peligros apuntados a que se somete al paciente, no evita el desarrollo de infecciones si ha habido contaminación o quebranto de técnica quirúrgica de importancia. Meleney en 1951 fue el primero en llamar a la atención del mundo quirúrgico al abuso de los antibióticos en un editorial en S., G. and O. Su último párrafo dice textualmente. "Este editorial en su llamamiento a todos los cirujanos para que utilicen

por completo todas las facilidades del laboratorio bacteriológico para lograr controlar rápidamente las infecciones en vez de bombardear ciegamente al paciente con un antibiótico tras otro a la manera de una escopeta de caza,—todo vanamente”.

Hoy, casi diez años después, nos encontramos con que las palabras del decano de los bacteriólogos americanos que tan fielmente captaron el problema, y que son dogma probado en otras partes, permanecen inacatadas en nuestro medio.

Desde Meleney numerosos investigadores, entre ellos Champ Lyons, Garrett Allen, McKittrick y Pulaski, han tratado a través de numerosos artículos de elucidar las indicaciones y contraindicaciones del uso de estas drogas. McKittrick ha llamado el uso profiláctico de los antibióticos “el babero de los cirujanos” estableciendo analogía jocosa entre el niño que usa babero por no dominar la técnica de saber comer y el cirujano que usa antibióticos profilácticamente por no estar seguro de sus conocimientos quirúrgicos. Más recientemente Rousselot y Ellison independientemente han presentado estadísticas comparativas en sus dos respectivas instituciones (el St. Vincent's Hospital of the City of New York y el Ohio State University Medical School Hospital), sobre series de casos quirúrgicos en los que se usó de caso por caso antibióticos en toda la gama operatoria, por espacio de un año. En la serie de Ellison, los resultados obtenidos en un total de 1007 operaciones muestran 77 complicaciones en 449 pacientes que recibieron antibióticos profilácticamente en el post-operatorio, mientras que en el mismo periodo sólo hubo 44 complicaciones en un total de 558 pacientes sometidos al mismo tipo de operaciones que no recibieron antibióticos. Las conclusiones alcanzadas por estos autores son las siguientes: 1) El uso profiláctico de los antibióticos no disminuye la incidencia de infección post-operatoria. 2) La administración de antibióticos como medida profiláctica predispone a la formación de géneros de bacterias resistentes a los antibióticos usados.

No podemos seguir ignorando tanta evidencia incontrovertible. A cada cirujano que practica una intervención quirúrgica le corresponde estar al día en la literatura mundial y apartarse de prácticas rutinarias. De lo contrario, estaremos fallando en el propósito que cada uno de nosotros debe albergar de mejorar la medicina nacional, máxime ahora que existe una escuela de medicina en nuestro seno.

Dr. GUILLERMO ENRIQUE ARAGON