

## Informe SOGAMIC sobre as resistencias a antimicrobianos en Galicia. Anos 2007 e 2008

Grupo de traballo para o estudo de as resistencias antibióticas da SOGAMIC\*, coa colaboración da Dirección Xeral de Xestión e Innovación da Saúde Pública

(\*) Elisabeth Prieto Rodríguez. Hospital da Costa de Burela; Francisco José Vasallo Vidal. Complexo Hospitalario Universitario de Vigo; Isabel Losada Castillo. Dirección Xeral de Innovación e Xestión da Saúde Pública; Luis Rodríguez Otero. Hospital Comarcal O Barco; M<sup>a</sup> Ángeles Pallarés González. Complexo Hospitalario de Pontevedra ; M<sup>a</sup> Amparo Coira Nieto. Complexo Hospitalario Xeral-Calde de Lugo; M<sup>a</sup> Begoña Fernández Pérez. Complexo Hospitalario Universitario de A Coruña; M<sup>a</sup> Fernanda Peña Rodríguez. Hospital Arquitecto Marcide de Ferrol; M<sup>a</sup> Isabel Paz Vidal. Complexo Hospitalario de Ourense; M<sup>a</sup> Mercedes Treviño Castellano. Complexo Hospitalario Universitario de Santiago; Maximiliano Álvarez Fernández. Complexo Hospitalario Universitario de Vigo

Cad Aten Primaria  
Ano 2010  
Volume 17  
Páx. 237-238

A Sociedade Galega de Microbioloxía (SOGAMIC) vén de publicar, coa colaboración da Dirección Xeral de Xestión e Innovación en Saúde Pública da Consellería de Sanidade, o primeiro informe sobre resistencias a antimicrobianos en Galicia. O informe conta cunha nota metodolóxica; un capítulo adicado a cada un dos microorganismos estudados, no que se describen os mecanismos de resistencia, os resultados obtidos e se fan unhas recomendacións terapéuticas adaptadas a eles; un apéndice con datos de prescripción de antibióticos por atención primaria en Galicia durante 2007 e 2008; un anexo con datos de resistencia por hospital; e un resumo, que se reproduce deseguido. O informe atópase na páxina web da SOGAMIC: [www.sogamic.org](http://www.sogamic.org)

Para este primeiro informe SOGAMIC sobre resistencias a antimicrobianos en Galicia, estudáronse os episodios de enfermidade invasora debidos a *Streptococcus pneumoniae*, *Staphylococcus aureus* e *Escherichia coli* durante os anos 2007 e 2008. No estudo participaron os laboratorios de microbioloxía de 10 hospitais do Sergas, que acollen a case a totalidade da poboación galega.

Estudáronse 713 illamentos de *S. pneumoniae*, 1.483 de *S. aureus* e 3.336 de *E. coli*, e analizáronse as variables seguintes: ano de illamento, grupo de idade, sexo, tipo de mostra, microorganismo, sensibilidade antibiótica e concentración mínima inhibitoria (CMI), para cada un dos antibióticos seleccionados por cada microorganismo. Os episodios de enfermidade invasora ocorreron en enfermos cuxa estrutura de idade reflexa un maior envellecemento que a do conxunto da poboación galega, como se pode observar na táboa R-1.

Nela, tamén se pode observar que hai un predominio de homes que non se corresponde coa distribución na poboación de Galicia. En concreto, o índice de masculinidade observado nos enfermos (1'7 para *S. pneumoniae*, 1'9 para *S. aureus* e 1'2 para *E. coli*) é moi superior ao esperado (0'8, 0'7 e 0'6, respectivamente), se os enfermos tivesen o mesmo índice de masculinidade da poboación galega en cada un dos grupos de idade considerados.

TÁBOA R-1

Porcentaxe de enfermos/poboación e índice de masculinidade nos distintos grupos de idade.

Idade (anos)	% de enfermos/poboación				Índice de masculinidade			
	S. p	S. a	E. c	Poboación	S. p	S. a	E. c	Poboación
0 a 4	7	4	1	4	2'1	1'0	1'8	1'1
5 a 14	2	1	0	8	1'2	5'0	9'0	1'1
15 a 44	22	16	7	41	2'7	3'2	0'6	1'0
45 a 64	24	28	17	26	2'7	2'8	1'5	1'0
65 a 74	17	23	22	11	1'4	2'2	1'8	0'8
75 e mais	26	28	52	11	1'0	1'3	1'0	0'6
Todos	100	100	100	100	1'7	1'9	1'2	0'9

S.p: *S. pneumoniae* - S.a: *S. aureus* - E. c: *E. coli*

Os antibióticos estudados seleccionáronse pola indicación terapéutica para cada microorganismo. Foron seleccionados os seguintes, para:

- *S. pneumoniae*: penicilina, cefotaxima, eritromicina e levofloxacino;
- *S. aureus*: meticilina, vancomicina, gentamicina, ciprofloxacino, cotrimoxazol e linezolid;
- *E. coli*: ampicilina, amoxicilina-clavulánico, cefotaxima, gentamicina, amikacina, ciprofloxacino e cotrimoxazol.

Os criterios de puntos de corte empregados, en todos os casos, foron os de CLSI (Clinical and Laboratory Standards Institute) vixentes nese momento. Un resumo do resultado das sensibilidade aos distintos antimicrobianos móstrase na táboa R-2.

Cos datos dispoñibles non é posible diferenciar entre episodios de orixe comunitaria e institucional (nosocomial ou semellante, como residencias de maiores), e a distribución destas orixes ha de ser diferente segundo o microorganismo considerado. A orixe comunitaria será o predominante en enfermidade invasora debida a *S. pneumoniae*, mentres o nosocomial terá un gran protagonismo na debida a *S. aureus*, e é maior a incerteza con *E. coli*.

## TÁBOA R-2

Resistencias en Galicia durante 2007 e 2008, en porcentaxe

S. pneumoniae			S. aureus		E. coli		
Antibiótico	2007	2008	Antibiótico	2007/08	Antibiótico	2007	2008
Penicilina R	7	4	Oxacilina R	22	Ampicilina R	56	59
Penicilina I	12	14	Vancomicina R	0 (*)	Cefotaxima R	7	8
Cefotaxima R	0	1	Gentamicina R	4	Gentamicina R	10	10
Cefotaxima I	4	4	Ciprofloxacino R	23	Amikacina R	1	1
Eritromicina R	20	25	Cotrimoxazol R	1	Ciprofloxacino R	28	29
Levofloxacino R	3	2	Linezolid R	0,08	Cotrimoxazol R	30	29
Amoxi-clavulánico R+I						18	22

R: resistente; I: sensibilidade intermedia; (\*) 0'1% GISA (2 illamentos)

Ao comparar estes datos cos da rede European Antimicrobial Resistance Surveillance Network (EARS-N) de 2007 e 2008, observamos que, en *S. pneumoniae*, a porcentaxe de cepas non sensibles a penicilina en Galicia é semellante ao do conxunto de España, e moi superior ao doutros países participantes; o de non sensibles á eritromicina é superior ao do conxunto de España e semellante ao de Portugal; e o de non sensibilidade dobre, a penicilina e eritromicina, é semellante ao do conxunto de España, que supera ao do resto de participantes no EARS-N. Hai que destacar que o 69% (IC95%: 61-69%) das cepas [de *S. pneumoniae*] estudadas corresponde a serotipos incluídos na vacina pneumocócica conxugada 13-valente, e as cepas destes serotipos son non sensibles en maior proporción (23%) que as dos serotipos non incluídos na vacina (9%), e esta diferenza é estatisticamente significativa ( $\chi^2$ ,  $p < 0'01$ ). Non ocorre o mesmo coa resistencia a eritromicina, xa que a porcentaxe de cepas non sensibles é semellante en serotipos incluídos e non incluídos na vacina 13 valente (21 e 24%, respectivamente).

A porcentaxe de *S. aureus* resistentes a metilina foi, en Galicia, semellante ao global do EARS-N, 22%, aínda que existen países con valores moi inferiores. En canto á resistencia en *E. coli*, as maiores discrepancias entre Europa e Galicia en valores absolutos son:

a) Unha maior frecuencia (case un 10% máis) en Europa de cepas

sensibles a todos os antimicrobianos estudados; e

b) unha maior frecuencia (un 6'5% máis) en Galicia de cepas con non sensibilidade dobre a metilina e fluoroquinolonas, que aumenta (un 2'0% máis) se se lle engaden as cepas con triplo non sensibilidade a ampicilina, fluoroquinolonas e cefalosporinas de 3ª xeración.

As resistencias aos antibióticos prodúcense por presión selectiva debido ao uso indiscriminado destes. En Galicia os antibióticos con maior consumo son os do grupo das penicilinas, cun elevado consumo da amoxicilina con inhibidor.

Estes datos concordan cos globais de España, e segundo a European Surveillance of Antimicrobial Consumption (ESAC), son moi superiores a outros países onde utilizan maiormente penicilinas de espectro máis reducido. O consumo global non varía no ano 2007 en relación ao 2008, 22'8 DHD (dose diaria definida por 1000 habitantes por día). Un dos principais obstáculos para poder medir o consumo en España é que non se dispón de datos sobre o consumo de antibióticos dispensados sen receita médica, por automedicación, ou no exercicio da medicina privada, que nalgunhas publicacións afirman que pode chegar ao 30%. Para o ano 2007 púidose estudar o consumo tanto con datos de prescricións con financiamento público, máis accesibles e por iso máis usados, e datos das distribuidoras farmacéuticas, e atopouse que con estes o consumo aumenta un 11%.

Ata aquí o resumo do informe, mais non se pode rematar esta reseña sen salientar unha vez máis, como se fai tamén nas recomendacións terapéuticas do informe, que médicos e farmacéuticos teñen que estar sensibilizados co bo uso dos antibióticos. Os médicos deben receitar antibióticos segundo o espectro de sensibilidade local, e deixar os antibióticos de amplo espectro ou de introdución recente para os casos máis graves, xa que poden seleccionar patóxenos aínda máis resistentes. Pola súa banda, os farmacéuticos non deberían en ningún caso despachar antibióticos sen receita médica.