

# NECESIDAD DE UNA EVALUACIÓN PERIÓDICA DE LA SENSIBILIDAD ANTIBIÓTICA DE ENFERMEDADES ENDÉMICAS EN LATINOAMÉRICA: EL CASO DE LA BARTONELOSIS AGUDA GRAVE

## NEED FOR A PERIODIC EVALUATION OF THE ANTIBIOTIC SUSCEPTIBILITY OF ENDEMIC DISEASES IN LATIN AMERICA: THE CASE OF SEVERE ACUTE BARTONELLOSIS.

Fradis Gil-Olivares<sup>1,2,a</sup>, Cristian Díaz-Vélez<sup>3,4,b</sup>

Las enfermedades infecciosas son de origen parasitario, bacteriano, y algunas son virales y fúngicas. Dentro de las principales causas de dichas enfermedades la más común es la extrema pobreza de las poblaciones que viven en países en desarrollo<sup>(1)</sup>. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha identificado enfermedades infecciosas que debilitan y empobrecen a las poblaciones y regiones afectadas ya sea por una prevalencia muy alta de dichas enfermedades en ciertas áreas o regiones, olvidadas en la prevención y control incluyendo el desarrollo de medicamentos o por un empeoramiento a largo plazo de todos aquellos que la padecen<sup>(2)</sup>

Es importante resaltar el hecho que las enfermedades endémicas, tradicionalmente limitadas a regiones específicas, actualmente, y como consecuencia de la globalización que vivimos se han extendido mundialmente; siendo las enfermedades transmitidas por vectores representan más del 17% de todas las enfermedades infecciosas, y provocan cada año más de 1 millón de defunciones<sup>(3)</sup>. La Bartonelosis humana constituye una enfermedad endémica en Sudamérica y sólo se ha reportado en el Perú, Ecuador, Colombia; en Tailandia y Sudán se han descrito cuadros similares<sup>(4,5)</sup>, donde se han desarrollado normas técnicas para la prevención, control y tratamiento de su forma aguda como crónica<sup>(6)</sup>. La forma aguda es la que más nos preocupa por que suele llegar más fácilmente a ser grave y mortal sobre todo en pacientes con factores de riesgo<sup>(6,7)</sup>.

En estos países donde la Bartonelosis es endémica existen normas para la atención con diferentes esquemas terapéuticos para el tratamiento en su fase aguda grave, por ejemplo, en el Perú en esta fase

combinan el uso de ceftriaxona con ciprofloxacino (este último usado como de primera y segunda línea) tanto en niños como en adultos dejando al cloranfenicol solo para ser usado en gestantes. El no usar cloranfenicol dentro de los esquemas regulares está sustentado a la mayor persistencia de Bartonella bacilliformis posterior al tratamiento, así como el riesgo de desarrollar la fase eruptiva de la infección<sup>(8)</sup>.

Sin embargo, en los últimos años diversos estudios han mostrado una buena respuesta a nuevos esquemas terapéuticos<sup>(6,7)</sup> como por ejemplo la respuesta al tratamiento con cloranfenicol mejoró cuando se extendió la terapia y no tuvo que agregarse algún b-lactámico en los casos severos en un brote de bartonelosis en Caraz, aunque por otro lado, en la terapia con ciprofloxacino no se evidenció un aumento de la resistencia in vivo<sup>(9)</sup>, pero otros estudios evidencian una resistencia a ciprofloxacino, uno de ellos el estudio realizado por Mendoza G y col. quienes mencionan que el 26% de las muestras tomadas en diferentes regiones del Perú presentan resistencia a ciprofloxacino, comparada a sólo el 1% de resistencia a cloranfenicol<sup>(8)</sup>. Minnick M y col. manifiestan un aumento de la resistencia de B. bacilliformis es debido al uso indiscriminado de ciprofloxacino<sup>(8,10)</sup>, esta problemática se viene presentando en los demás países donde esta enfermedad es endémica.

En la revisión de Angelakis E y col. sugieren que el régimen con ciprofloxacino debería ser removido de las guías actuales para el tratamiento de B. bacilliformis y proponen como primera línea el uso de cloranfenicol o una terapia combinada entre cloranfenicol y ciprofloxacino<sup>(7)</sup>. Por ello, es importante implementar evaluación periódica de la sensibilidad antibiótica de bartonelosis aguda grave que nos permita

1. Hospital de Emergencias Villa El Salvador, Ministerio de Salud, Lima- Perú

2. Escuela de Post grado de la Universidad Privada Antenor Orrego.

3. Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo de EsSalud, Chiclayo-Perú.

4. Universidad San Martín de Porres Filial Norte,  
a. Médico Cirujano, Magister(c) en Ciencias en Investigación Clínica.  
b. Médico Especialista en Epidemiología, Magister en Epidemiología Clínica.

### CORRESPONDENCIA:

Fradis Eriberto Gil Olivares  
Dirección: Urb. Los Sauces Mz E Lote 37 – Víctor Larco, Trujillo Perú  
Teléfono: +51 999141011  
Correo electrónico: fradisgl@gmail.com

llevar un registro epidemiológico y de resistencia a fármacos de esta bacteria; además de actualizar regularmente las normas técnicas de los esquemas terapéuticos de los diversos países de Latinoamérica.

#### FUENTES DE FINANCIAMIENTO:

Autofinanciado

#### DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES:

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses en la publicación del presente artículo.

#### Referencias Bibliográficas

1. Altagracia-Martínez M, Kravzov-Jinich J, Moreno-Bonett C, López-Naranjo F, Martínez-Núñez JM. Las enfermedades "olvidadas" de América Latina y el Caribe: un problema de salud pública global. *Rev Mex Cienc Farm*. 2012 Mar;43(1):33–41.
2. Dujardin J-C, Herrera S, Do Rosario V, Arevalo J, Boelaert M, Carrasco HJ, et al. Research priorities for neglected infectious diseases in Latin America and the Caribbean region. *PLoS Negl Trop Dis*. 2010;4(10):e780.
3. OMS | Enfermedades transmitidas por vectores [Internet]. WHO. [cited 2017 Feb 2]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs387/es/>
4. Cesar González R, Ciro Maguiña V, Felipe Heras M, Luis Conde-Salazar G. Bartonellosis (Fiebre de la Oroya o Verruga Peruana):? Enfermedad ocupacional? *Med Segur Trab*. 2007;53(209):35–41.
5. Clemente NS, Ugarte-Gil C, Solorzano N, Maguiña C, Moore D. An Outbreak of Bartonella bacilliformis in an Endemic Andean Community. *PLoS One*. 2016;11(3):e0150525.
6. Tarazona A, Maguiña C, López de Guimaraes D, Montoya M, Pachas P. Terapia antibiótica para el manejo de la Bartonellosis o enfermedad de Carrion en el Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*. 2006;23(3):188–200.
7. Angelakis E, Raoult D. Pathogenicity and treatment of Bartonella infections. *Int J Antimicrob Agents*. 2014;44(1):16–25.
8. Mendoza-Mujica G, Flores-León D. Resistencia antimicrobiana de cepas de Bartonella bacilliformis procedentes de regiones endémicas de la Enfermedad de Carrion en EL Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2015;32(4):659–666.
9. Sánchez-Clemente N, Ugarte-Gil C, Solorzano N, Maguiña C, Moore D. An Outbreak of Bartonella bacilliformis in an Endemic Andean Community. *PLoS One*. 2016;11(3):e0150525.
10. Minnick MF, Anderson BE, Lima A, Battisti JM, Lawyer PG, Birtles RJ. Oroya fever and verruga peruana: bartonellosis unique to South America. *PLoS Negl Trop Dis*. 2014;8(7):e2919.

Revista  
**UH CIENCIAS DE LA SALUD**

Las Ediciones anteriores de la Revista Hispanoamericana de Ciencias de la Salud están disponibles en:

**WWW.REDIB.ORG**



Recibido: 15/12/2016 Aprobado: 18/12/2016

Citar como: Gil-Olivares F, Díaz-Vélez. Necesidad de una evaluación periódica de la sensibilidad antibiótica de enfermedades endémicas en Latinoamérica: el caso de la Bartonellosis aguda grave [editorial]. *Rev Hisp Cienc Salud*. 2016; 2 (4): 270-271