

Colistina, el resurgir de un antimicrobiano

Colistin, the resurgence of an antimicrobial

La colistina es un antimicrobiano antiguo renovado para tratar las bacterias gramnegativas, resistentes a los medicamentos, sobre todo aquellas que son capaces de producir mecanismos de resistencia a carbapenémicos. Constituye una mezcla de polipéptidos catiónicos del grupo de las polimixinas, descubierta en 1949. Fue utilizada por primera vez como una formulación intravenosa en la década del 50. A principios de 1980, el uso de colistina fue abandonado en gran parte por la nefrotoxicidad y por la disponibilidad de los antibióticos de amplio espectro recién incorporados al arsenal terapéutico hospitalario. A través de todos estos años se ha utilizado en la fibrosis quística como complemento del tratamiento por vía inhalatoria y en varias formulaciones tópicas.

La utilización de la colistina ha llevado consigo una mejor comprensión de su composición química, farmacocinética y farmacodinámica, lo que ha permitido un avance importante hacia la optimización de su uso clínico en diferentes tipos de sepsis. El manejo de dosis adecuadas con intervalos de dosificación es un aspecto fundamental para evitar el fracaso terapéutico y una forma de palear el rápido desarrollo de resistencia que implica un aumento del consumo de este antimicrobiano

Las tasas de resistencia bacteriana internacionalmente reportadas frente a la colistina en general son bajas, mientras que frente a los carbapenémicos se han ido incrementando progresivamente, lo que conlleva que se generalice e incremente la utilización clínica de la polimixina. El desarrollo de la resistencia durante el tratamiento con colistina se ha informado en *Klebsiella pneumoniae* y otras enterobacterias, causadas en parte por el uso prolongado o inadecuado, por lo general de dosificaciones subóptimas. Las infecciones con organismos intrínsecamente resistentes a la colistina y el desarrollo de la resistencia en bacterias anteriormente sensibles, junto con aislamientos de cepas resistentes a carbapenémicos son de alarmante preocupación.

La utilización de colistina como último recurso en el tratamiento de *Acinetobacter baumannii*, multidrogorresistente, y *Pseudomonas aeruginosas*, resistentes a todas las drogas, lleva implícita una utilización limitada y controlada en el medio hospitalario solo para pacientes graves. Sin embargo, durante el año 2013, en el Hospital "Hermanos Ameijeiras", se ha empezado a notar un incremento en los niveles de resistencia, del 1,2 % reportado frente a *Acinetobacter baumannii* en el

año 2010, asciende a 9 % en el 2013, por lo que se impone entonces la necesidad de utilizar protocolos adecuados bajo supervisión microbiológica con estudios de susceptibilidad y determinación de concentración inhibitorias mínimas para que se continúen aportando resultados satisfactorios para tratamiento a pacientes con sepsis graves y que continúe siendo un antibiótico estratégico en cepas panresistentes.

Dra. *Marcia Hart Casares*
Hospital Clínicoquirúrgico "Hermanos Ameijeiras"