

# **Resistencia Bacteriana y P. Acnes ¿ Que significa a efectos de las opciones terapéuticas?**

## **Segunda parte**

*El grupo internacional de estudio del acne “Global Alliance”, nos hizo llegar una interesante información elaborada por los Profesores Thiboutot, Dreno y Gollnick, sobre como la resistencia antimicrobiana está cambiando el papel de los antibióticos en el acné.*

*Debido a lo extenso del material realizamos una traducción libre en forma y fondo de algunas de las informaciones que creemos será de ayuda para los lectores de Piel Latinoamericana concepto*

### **¿Cuál es el impacto de la resistencia bacteriana en la terapéutica del acné ?**

Los antibióticos orales: Ciclinas , macrólidos, clindamicina , trimetoprim/ cotrimoxazol y quinolonas tienen eficacia en el acné .

Ciclinas ( HCl tetraciclina , oxitetraciclina , limeciclina , doxiciclina , minociclina y ) tienen muy buena eficacia en el acné y generalmente tienen un buen perfil de seguridad . Ciclinas son la piedra angular de la terapia del acné con antibióticos orales.

Macrólidos orales ( principalmente eritromicina) se utilizan en los casos en que ciclinas no se toleran o están contraindicados (por ejemplo, el embarazo y la lactancia ) . Aunque es eficaz , clindamicina oral se utiliza muy poco en el acné debido a potenciales graves efectos adversos gastrointestinales .

Ciclinas , macrólidos y clindamicina son agentes bacteriostáticos .

Generalmente , son las ciclinas los antibióticos más utilizados . De ellas son las de segunda generación las preferidas por sus ventajas farmacocinéticas . Tomando en cuenta los efectos secundarios: La limeciclina y doxiciclina son preferidas a la minociclina . La elección de un agente específico dependerá

de las características del paciente, exposición UV , Eficacia / costo y la disponibilidad de agente dentro de un país específico.

*Dreno B , et al . Eur J Dermatol . 2004 .*

*Rosen T. J Drugs Dermatol . 2011 ; 10:724-33 .*

Los antibióticos tópicos : Eritromicina y clindamicina son los mas utilizados antibióticos tópicos. La eficacia con el tiempo se ha reducido , lo que puede estar relacionado con problemas de resistencia . Nadifloxacin se utiliza también, principalmente en Japón . Los antibióticos tópicos representan 46,6 % del mercado tópico del acné ( 82 millones de unidades en todo el mundo ) con más de 39 millones de unidades de producto que contiene antibióticos como uno de los agentes activos y 25 millones de unidades que contienen solos antibióticos tópicos para el tratamiento del acné.

Prescripciones de antibióticos orales representan el 63,2 % del mercado para el tratamiento del acné con terapia sistémica, con más de 48 millones de unidades vendidas en todo el mundo

### **Prescripción de antibióticos tópicos : Dermatólogos VS médicos generales**

Es importante que los dermatólogos eduquemos a nuestros colegas en el uso adecuado de los antibióticos tópicos, y ayudar a todos los profesionales de la salud a tomar decisiones más acertadas acerca de las opciones terapéuticas para el acné.

### **Prácticas de prescripción en el acné**

A pesar de la divulgacion academica que ha realizado el Global Alliance y los grupos de acne nacionales aun se sigue prescribiendo antibióticos orales y tópicos en forma prioritaria (especialmente entre los médicos no dermatólogos y con menos frecuencia entre los dermatólogos ) . Co-prescripción de antibióticos orales y tópicos se produce tanto entre los no dermatólogos como entre los dermatologos.

La asociación de retinoides tópicos con antibióticos orales es prescrita en su mayoría por dermatólogos.

La Global Alliance ha recomendado la asociación de un retinoide tópico junto a un antimicrobiano como tratamiento de primera línea en el acné . Mientras que los dermatólogos están aumentando el uso de retinoides tópicos , los no dermatólogos han ido disminuyendo su uso. Esto sugiere que hay una necesidad importante de aumentar los esfuerzos educativos en ese segmento de médicos .

*Kinney MA , et al . J Drugs Dermatol . 2010 ; 9:519-524 .*

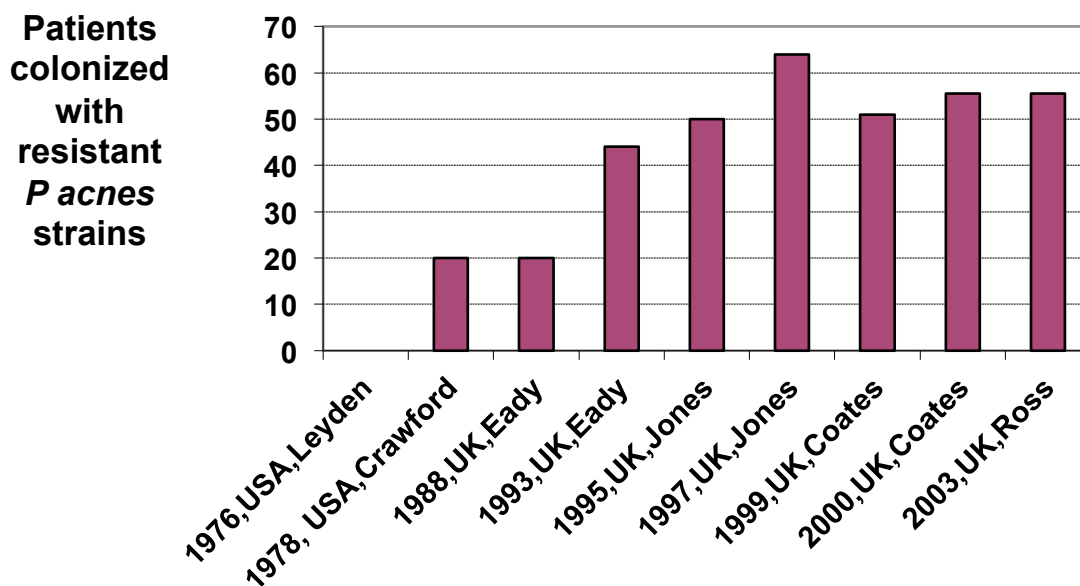
*Rosen T. J Drugs Dermatol . 2011 ; 10:724-733 .*

*Levy RM , et al . Arch Dermatol . 2003 ; 129:467-471 .*

*Margolis DJ , et al . Arch Dermatol . 2012 , 148:326-332 .*

*Patel M , et al . J Drugs Dermatol . 2010 ; 9:655-664*

En el grafico abajo se muestra un aumento importante de cepas resistentes P acnes desde la década de 1970 . Estos estudios muestran que los Estados Unidos y el Reino Unido .



Eady EA . *Dermatología*. 1998 ; 196:59-66 .

Ross JJ , et al. *Br J Dermatol* . 2003 ; 148 .

En el grafico abajo se muestran los datos de una variedad de estudios recientes en todo el mundo en donde se demuestra que la resistencia del P. acnes a los antibióticos tópicos es un fenómeno global. La prevalencia aumentó del 20 % en 1978 al 62% en 1996 . Frecuentemente se observa resistencia cruzada entre la eritromicina y clindamicina.

Country	Clindamycin	Erythromycin	Oxytetracycline	Doxycycline
Spain	91	91	5	---
United States	79	81	63	57
Greece	75	75	7	---
Egypt	65	48	18	6
Italy	58	58	0	---
United Kingdom	55.5	55.5	26.4	---
Hong Kong	53.5	20.9	16.3	16.3
Singapore	>50	>50	>11.5	>11.5
Iran	50	52	35	---
Sweden	45	45	15	---
Hungary	45	45	0	---
Northern	36	46	14	20

<b>Mexico</b>				
<b>Japan</b>	19	21	2	2
<b>France</b>	---	75.1	9.5	9.5
<b>Chile</b>	7.5	12.5	---	---
<b>Colombia</b>	15	35	8	9
<b>South Korea</b>	30	26.7	---	---

Las tasas de resistencia a la doxiciclina se mantienen más bajas, pero varían según la región del mundo.

*Rosen T. J Drugs Dermatol . 2011 ; 10:724-33 .*

*LUC NM , et al . JEADV 2013 ; 27:31-6*

*Abdel Fattah NS et al, JEADV 2012 .*

*Leyden JJ et al . J Clin Aesthet Dermatol . 2011 ; 4:40-7 .*

*Schafer F , et al . Int J Dermatol 2013 ; 52:418-25*

*Mendoza N , et al . Int J Dermatol 2013 ; 52:688-92 .*

*Luna SH , et al . J Dermatol . 2012 ; 39:833-7 .*

*Nakase K , et al . J Dermatol . 2012 ; 39:794-6 .*

### **Que estrategias debemos realizar para prevenir la resistencia del P acnés a los antibióticos**

Existe una serie de opciones muy buenas para el manejo del acné, con la finalidad de limitar la exposición a los antibióticos.

Los siguientes pasos deben fomentarse .

- Terapia de primera línea : Combinar retinoide tópico con antibióticos (oral o tópica )

Si se requiere la adición de antibióticos ...

- No utilizar como monoterapia
- Limitar a períodos cortos ; discontinuar cuando sólo veamos una ligera o ninguna mejora
- < 12 semanas
- Evitar el uso concomitante de antibióticos orales y tópicos
- Evite múltiples ciclos de antibióticos
- Utilizar productos tópicos que contengan combinación con BPO

En terapia de mantenimiento

- Use retinoides tópicos , con BPO añadidos si es necesario
- Evite antibióticos

*Thiboutot D , et al . J Am Acad Dermatol . 2009 ; 60 ( 5 suppl ) .*

## **CONCLUSIONES**

En general , está claro que la resistencia a antibióticos afecta a los pacientes de acné y es una preocupación significativa . Resistencia de antibióticos a P acnes puede dar lugar a fallos de respuesta y efectos terapéuticos pobres.

Los esfuerzos para prevenir y minimizar la resistencia a los antibióticos , así como preservar el valor terapéutico de los antibióticos , debe ser una cruzada de todos los médicos y la industria farmacéutica.

Los antibióticos tópicos ya no deben ser utilizados como monoterapia.

El peróxido de Benzoil es un agente anti - acné eficaz y también una parte esencial de las estrategias anti-resistencia , debido a su destrucción bacteriana rápida y eficiente.

La combinación de dosis fija de adapaleno / BPO es una elección lógica para el tratamiento del acné, se ha demostrado la eficacia y seguridad incluso en presencia de acné con resistencia bacteriana . El adapaleno / BPO tiene una actividad sinérgica única y puede ser utilizado como monoterapia en acné leve a moderada y si es necesario con asociación de antibióticos orales en el acné más grave .

Se ha demostrado que es eficaz en todas las edades y diferentes grupos étnicos , así como para el uso a largo plazo y como terapia de mantenimiento.

**Dr. Jaime Piquero Martin**  
**Traducción libre**