



Entrevista al Prof. José María Casellas

Presidente del Comité de Resistencia a Antibacterianos de la Asociación Panamericana de Infectología (API)

 10 min.



El Profesor José María Casellas se ha destacado en las áreas de Microbiología e Infectología Clínica, participa en la

Asociación Panamericana de Infectología y asesora varios centros de salud. Su trabajo se ha orientado, especialmente al uso correcto de antibióticos y mecanismos de resistencia bacteriana. El Dr. Casellas es reconocido internacionalmente y es un honor que forme parte de los profesionales

entrevistados de Revista Bioanálisis.



Esp. Bioq. Selva Rúffollo
Bioq. Griselda Basile



Diseñado para **durar**
Una solución adaptada a su laboratorio.

○ Fácil ○ Robusto ○ Confiable

- Sistema "Load & Go"
- Acceso aleatorio o en batch
- Tests unitarios
- Calibración cada 14 ó 28 días
- Kits "todo incluido"
- Sin contaminación cruzada

Completo panel con más de 80 parámetros

Inmunoquímica

- Tiroides
- Reproducción / fertilidad
- Marcadores tumorales
- Alergia
- Ferritina, Cortisol S, vWF

Enfermedades infecciosas

- HIV 4ª generación (test de referencia)
- Hepatitis
- ToRC (Toxo avidéz: test de referencia)
- Varicela, Sarampión, Paperas, H. pylori
- **Detección de antígeno:**
 - *C. difficile* N/B
 - *Chlamydia trachomatis*

Una **solución** completa para el laboratorio de emergencias.

- Marcadores cardiovasculares
Troponina I, NT-proBNP
- Exclusión TVP / TEP
Dimero-D Exclusión (test de referencia)
- Infección bacteriana / Sepsis:
Vidas BRAHMS Procalcitonina

Lanzamiento ya disponible!

QuickVue+

Nueva línea de **tests rápidos** para virus respiratorios Influenza A/B y VRS

Nº 1
en EEUU



E-mail:

selva.ruffolo@speedy.com.ar
gbasile@revistabioanalisis.com



¿Cuáles son sus principales actividades en el Área de la Salud?

Me dedico a actividades docentes, dirijo una revista: La Gaceta de Microbiología e Infectología Clínica y a la actividad societaria, en la Asociación Panamericana de Infectología (API), estoy ya retirado de la labor diaria de las instituciones del área de la salud. En cambio asesoro varios centros de salud.

¿En qué se ha destacado su labor profesional?

Esta pregunta la deberían responder otras personas, pero toda mi vida desde mi Tesis en adelante, el tema central de mi actividad ha sido el uso correcto de antibióticos y los mecanismos de resistencia bacteriana.

¿En qué temas se basan sus líneas de investigación?

En los mencionados en la pregunta anterior, pero cuatro temas han ocupado mis preferencias, como son, las Infecciones urinarias, Infecciones por Acinetobacter spp, las beta lactamasas de espectro extendido (BLEE) y las infecciones por estafilococos adquiridos en la comunidad (CAMRSA).

¿Ha sido reconocido por ello?

Curiosamente, he tenido un reconocimiento mucho mayor de mis colegas latinoamericanos, estadounidenses y españoles que de muchos argentinos, pero ello es habitual. Nadie es profeta en su propia tierra y la envidia siempre está por medio.

Refiriéndonos al área de microbiología

¿Cuáles son las resistencias a antibióticos más frecuentes surgidas en estos últimos años en infecciones de la comunidad?

En infecciones de la comunidad lo más notable ha sido la resistencia, en Escherichia coli responsable de infecciones urinarias, a cotrimoxazol y últimamente, a fluoroquinolonas. Obviamente, ya hacía tiempo que la resistencia a aminopenicilinas era una obviedad.

¿Cuáles son las recomendaciones actuales con respecto al tratamiento de infecciones graves de piel y partes blandas de la comunidad?

Este es un tema en plena discusión desde el advenimiento y el incremento creciente de CAMRSA, lo que era un paradigma infectológico "las infecciones de piel y partes blandas (PPB) deben ser tratadas con cefalosporinas de 1ª generación", ha sido motivo de cuestionamientos. Creo y es mi opinión personal, que todavía no debemos abandonar esta práctica, incluyendo la profilaxis quirúrgica. Pero ante casos que hacen pensar en que obviamente debe tratarse de CAMRSA (ej.: adolescente que súbitamente presenta forunculosis grave, que se absceda y presenta cuadro compatible con sepsis), es conveniente pensar en otros antibióticos, tales como cotrimoxazol, rifampicina, fluoroquinolonas o clindamicina.

La presencia de BLEE (Beta Lactamasas de espectro extendido) en enterobacterias ¿son casi exclusivas de pacientes internados o ya podemos esperarlas en pacientes no hospitalizados?

Muy buena pregunta. El aislamiento de BLEE en pacientes de la comunidad sin contacto hospitalario es cada vez más creciente, como ocurre en infecciones urinarias complicadas y en pacientes sobretratados con cefalosporinas de 3ª y 4ª generación. Pero sobre todo, es frecuentísimo en ciertos geriátricos de nuestro medio donde los ancianos son, bajo el punto de vista de uso de antibióticos, "maltratados". Obviamente según el Center

for Diseases Control (CDC de EUA) estas infecciones deben considerarse equivalentes a las hospitalarias.

¿A qué se deben los casos de fracaso de tratamiento con Vancomicina (VAN) en pacientes con SAMR (Staphylococcus aureus Meticilino Resistentes)?

El fracaso puede deberse a tres motivos. En primer lugar, a que se trate de una cepa de las denominadas héteroVisa que no pueden detectarse con el método habitual de antibiograma por discos y de las cuales muchos bioquímicos e infectólogos desconocen su existencia; en segundo lugar, a que se pretenda erradicar con VAN una infección pulmonar donde VAN alcanza niveles no siempre efectivos en el fluido lineal epitelial pulmonar y peor aún, no penetra en células alveolares, y en tercer lugar, creo que la razón más importante a la cantidad de genéricos o copias de VAN que circulan en nuestro medio que carecen de la bio-equivalencia necesaria.

¿Qué valor tiene la determinación de Procalcitonina como marcador precoz de sepsis de origen bacteriano?

Recién estamos haciendo las primeras experiencias con procalcitonina (PRO) en el Sanatorio Parque-Lab CIBIC, de Rosario. Provisoriamente, mi opinión es que es un marcador temprano de sepsis debida a bacterias Gram negativas, muy efectivo. El problema es que los valores que obtenemos en infecciones graves por Gram positivos e inclusive con sepsis clínicamente documentados, se acercan mucho a los valores que se obtienen en pacientes que no sufren infecciones. De cualquier manera, la combinación de PRO más PCR cuantitativa es un marcador eficiente de inflamación severa.

¿Qué métodos existen en nuestro medio para determinar Procalcitonina?

A partir del mes de junio aparecerá un método inmunocromogénico al alcance de todos los laboratorios. El método que usamos requiere aparatos para detectar



MINDRAY

Más que analizadores...

la solución a sus necesidades.

BC-2800

Analizador Hematológico Automático.

Diferencial de 3 poblaciones,
19 parámetros
+ 3 histogramas (RBC, WBC, PLT).
Velocidad: 30 muestras por hora.
Bajo costo de insumos.



BC-3000Plus

Analizador Hematológico Automático.

Diferencial de 3 poblaciones,
19 parámetros, + 3 histogramas (RBC, WBC, PLT).
Velocidad: 60 muestras por hora.
Bajo costo de insumos.



BC-5500

Analizador Hematológico Automático.

Diferencial de 5 poblaciones, 27 parámetros,
2 histogramas + 2 diagramas de dispersión.
Tecnología láser combinado con método
de tinción química, Citometría de Flujo.
Velocidad: 80 muestras por hora.
2 modos de medición: manual con tubo
abierto o cerrado y automático con Auto Sampler.
Capacidad de identificación de células anormales.
Lector de códigos de barras incorporado.
Gran pantalla de LCD sensible al tacto.

BS-200

Autoanalizador de Química Clínica.

200 Test por hora (sin ISE).
40 posiciones para reactivos
en compartimiento refrigerado.
40 posiciones para muestras.
Interface bi-direccional a
software de laboratorio.
Ideal para pequeños y
medianos laboratorios.



BS-300

Autoanalizador de Química Clínica.

300 Test por hora (sin ISE).
50 posiciones para reactivos
en compartimiento refrigerado.
60 posiciones para muestras.
Interface bi-direccional a
software de laboratorio.
Lector interno de código de
barras para muestras.



Representante exclusivo en Argentina

GEMATEC S.R.L.

Ricardo Gutiérrez 1357 PB A, (1636) Olivos, Buenos Aires, Argentina.

Tel/Fax: (011) 4794-7575/7676/3184/1289 - 4799-3551

E-mail: info@gematec.com.ar

GEMATEC

equipamiento para medicina



www.gematec.com.ar

inmunoluminiscencia que son más sensibles.

¿Cuál es el avance científico más destacado del cuál ha sido partícipe?

Que lo respondan mis alumnos.

¿Cuáles considera que podrían ser los avances científicos más importantes en su área?

Algunos de los avances científicos más importantes en microbiología pueden ser, la participación de los métodos de microbiología molecular en la detección de infecciones, la introducción de parámetros farmacodinámicos que requieren necesariamente la determinación de la Concentración Inhibitoria Mínima (CIM), de lo cual todavía no hemos podido conseguir que se unifique a costo accesible en Argentina. Si bien, a partir de este mes, se comercializará un método que es el más empleado en EUA y por los centros de vigilancia de resistencia (SENTRY, TEST, etc) y se trata del "SENSITITRE" (Trek, USA), que es un método de microdilución manual (no automatizado).

¿Cuáles considera que puede ser el impacto de estos avances en la salud humana?

El impacto se notará en el uso racional de antibióticos, menor tiempo de estadío en unidades críticas con la consiguiente disminución de costos y una reducción de resistencia bacteriana.

¿Cómo observa el futuro de la investigación en Argentina y en el mundo?

Opino de Argentina y comparo inclusive a otros países de América Latina, es imposible conseguir que nuestros gobernantes entiendan que los gastos en educación, investigación y salud, hacen al crecimiento de una nación. Yo tuve el honor de conocer a los Premios Nobel Bernardo Houssay, Federico Leloir y César Milstein, que hicieron crecer el prestigio de Argentina en nuestro ámbito. Los recursos

para investigación y becas de estudio son vergonzosos, obviamente los científicos no hacemos piquetes ni cortamos calles.

¿Qué consejo le daría a un investigador argentino?

Que tengan paciencia y que piensen antes de votar, y no cejen su trabajo y estudio.

Tenemos conocimiento que su amplia trayectoria lo ha hecho participar de cargos de gestión en importantes Instituciones ¿Cuáles? ¿Cómo ha resultado esa experiencia?

En la posibilidad de hacer grandes amigos entre colegas latinoamericanos, el descubrir que no somos los genios de América Latina, que en Costa Rica, Cuba, Chile y Venezuela no se venden antibióticos sin receta, gracias a los esfuerzos de los infectólogos y microbiólogos de esos países, y que Argentina fue hace medio siglo, la "niña mimada" de la investigación en nuestra área y poco a poco lo estamos perdiendo. La tarea de la gente joven es recuperarlo.

¿Quién es José María Casellas?

Nací en Barcelona, España, el 2 de marzo de 1932, o sea que tengo 78 pirulos. Soy ciudadano español con residencia permanente en Argentina desde 1948. Cursé estudios de Bioquímica en la Universidad de Buenos Aires y de Medicina, en Universidad del Salvador (USAL). Luego fui becado por la Organización Mundial de la Salud para obtener un Master en Microbiología en la Universidad de Federal do Rio de Janeiro, donde permanecí un tiempo como Profesor Asociado al Departamento de Microbiología de la Facultad de Medicina. Luego regresé a Argentina donde fui sucesivamente Profesor Adjunto en la Facultad de Medicina de la USAL y en el Instituto de Ciencias de la Salud, de la Universidad Católica Argentina, en Buenos Aires.

Desarrollé mi actividad privada en

un laboratorio privado junto con las Dras. Farinati e Iribarren y fui Director de Bacteriología del Policlínico del Docente (Buenos Aires) y del Sanatorio San Lucas de San Isidro, durante 30 años.

Actualmente estoy obviamente retirado y soy Asesor de los Laboratorios CIBIC, de Rosario y CEB, de San Isidro.

En cuanto a cargos societarios, fui Presidente Fundador y reelecto por 4 años de la Sociedad Argentina de Bacteriología Clínica (División de la Asociación Argentina de Microbiología), fui también Fundador y Coordinador de la Sub Comisión de Antibacterianos de SADEBAC.

Actualmente y desde hace 8 años, soy Presidente del Comité de Resistencia a Antibacterianos de la Asociación Panamericana de Infectología (API). Fui Cofundador y luego Sub Director del Consejo Argentino de Infecciones Urinarias (CIU), de la Sociedad Argentina de Nefrología.

¿Desea agregar algo más?

Gracias

