Rev Clin Esp. 2020;220(Espec Congr):882

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

EP-020 - ANTIBIOTERAPIA UTILIZADA EN REAGUDIZACIONES DE EPOC EN UN HOSPITAL DEL SAS

D. Ramírez Yesa, N. Maya Hamed y M. Rodríguez Mora

Medicina Interna. Hospital Universitario Puerto Real. Puerto Real (Cádiz).

Resumen

Objetivos: Identificar las diferentes opciones terapéutica en cuanto a antibioterapia utilizadas a la hora de tratar a un paciente con una exacerbación de EPOC.

Material y métodos: Realizamos una base de datos de los pacientes ingresados en nuestro servicio con juicio principal al alta exacerbación/agudización de EPOC. Identificamos la antibioterapia empírica iniciada, previa en domicilio, si había existido, el resultado de estudios microbiológicos. Aleatorizamos una muestra de 90 pacientes.

Resultados: Analizando la antibioterapia previa ambulatoria: el 32,22% había recibido antibioterapia previa (29 pacientes), mientras que el 67,78% no. De estos 29 pacientes, 9 había tomado A/C, 7 pacientes azitromicina, 7 levofloxacino y 6 cefixima. Solo el 26,6% (24 pacientes) recogieron cultivo de esputo durante el ingreso: el 50% negativo (flora orofaringe normal). Del otro 50% (12 cultivos positivos), 6 positivos para P. aeruginosa, 4 para K. pneumoniae y 2 para C. albicans. Se tomó muestra para antígeno en orina para neumococo en 84,44% (76 pacientes), positiva en 24 pacientes (31,58%). Se inició tratamiento antibiótico empírico al ingreso en todos los pacientes: 42% amoxicilina-clavulánico, 30% levofloxacino, 19% cefalosporinas y el 9% piperazilina-tazobactam. El 72,2% no precisó cambio de pauta, de los restantes, el 16,6% cambió de levofloxacino a amoxicilina por positividad para neumococo, 6,66% cambio a antipseudomónico por aislamiento en cultivo de esputo y el 4,5% cambio de cefalosporina/levofloxacino a A/C por aumento de recataste en control analítico.

Discusión: Podemos concluir que el antibiótico más usado al inicio es A/C. La evolución es mayormente favorable, sin requerirse cambio de tratamiento. El cultivo del esputo fue poco rentable, probablemente por mala técnica de recogida y poco uso precoz. En contraposición es bastante rentable la recogida de antígeno en orina, quizás por su facilidad de muestra.

Conclusiones: Siempre hay que tener en cuenta en un paciente EPOC la comorbilidad y tratamiento previo a la hora de decidir el antibiótico en el inicio de tratamiento hospitalario. Siempre tomar muestras microbiológicas que nos pueden orientar el tratamiento durante el ingreso.

Bibliografía

1. Balter MS, La Forge J, Low DE, Mandell L, Grossman RF, Canadian Thoracic Society, Canadian Infectious Disease Society. Canadian guidelines for the management of acute exacerbations of chronic

bronchitis. Can Respir J. 2003;10 Suppl B:3B.

0014-2565 / © 2020, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.