Rev Clin Esp. 2021;221(Espec Congr):672

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-105 - ADECUACIÓN DEL TRATAMIENTO DE LAS NEUMONÍAS COMUNITARIAS A LAS RECOMENDACIONES DE LAS GUÍAS ATS

C. Morán-Castaño, C. Vázquez-Fernández, S. Rodríguez-Suárez, M. Folgueras-Gómez, E. González- Duarte, L. Meijide-Rodríguez, C. Argüello-Martín y L. Suárez-Pérez

[1]*Medicina Interna. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo (Asturias).*

Resumen

Objetivos: Comparar el tratamiento de los ingresos por neumonía adquirida en la comunidad (NAC) en un hospital de tercer nivel respecto a las recomendaciones de las guías ATS/IDSA.

Métodos: Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo con base en el Área Sanitaria IV de Asturias. Muestra obtenida entre noviembre 2019 y enero 2020.

Resultados: Se obtuvo una muestra de 117 pacientes. La antibioterapia de elección fueron los betalactámicos: amoxicilina- clavulánico 56 (47,8%), ceftriaxona 35 (29,9%) y piperacilina-tazobactam 14 (12%). Se empleó levofloxacino en el 9,4% de los pacientes, mayoritariamente alérgicos a penicilinas. En cuanto a los macrólidos, se usó azitromicina en el 17,9%, siempre en combinación con betalactámicos La duración media del tratamiento fue 7,32 días. El 25,6% de los pacientes (30) presentaba factores de riesgo (FR) para infección por SARM o Pseudomonas. En estos solo uno recibió linezolid, uno carbapenem y 6 piperacilina-tazobactam. Ninguno se trató con vancomicina. Hasta 62 pacientes (53%) tenían FR para broncoaspiración. En el 65% de los mismos se optó por amoxicilina- clavulánico en monoterapia. 15 pacientes tuvieron una PCR positiva para gripe. Todos ellos recibieron cobertura con un betalactámico y el 93% recibieron además antivirales. El 1,8% ingresó en UCI y el 20,5% fue exitus.

	n = 117
DEMOGRAFÍA	
Edad media	81 años
Sexo	
Hombres	71 (60,7%)
Mujeres	46 (39,3%)
ANTECEDENTES PERSONALES	
Institucionalizados	39 (33,3%)
Dependencia	
Total	45 (38,5%)
Parcial	50 (42%)
Independientes	22 (18,8%)
Hábitos tóxicos	
Fumadores	5 (4,3%)
Bebedores	9 (7,7%)
Otras enfermedades previas	
Cardiopatía	54 (46,2%)
EPOC/Bronquitis	29 (24,8%)
Enfermedad renal crónica	24 (20,5%)
Diabetes mellitus	26 (22,3%)

Discusión: Existe una alta tasa de monoterapia con betalactámicos, seguramente influenciada por el gran número de pacientes con sospecha de broncoaspiración, en los que no se asociaron macrólidos. Llama la atención que los FR de riesgo para infección por SAMR o Pseudomonas parecen no tenerse en cuenta a la hora de ajustar la antibioterapia. Se realiza de forma generalizada una cobertura con betalactámicos de las gripes con sospecha de sobreinfección y la duración del tratamiento es correcta.

Conclusiones: Aunque mayoritariamente el tratamiento de las NAC se ajusta a las recomendaciones de las guías ATS/IDSA existen puntos a mejorar, entre los que destacan la baja tasa de asociación de macrólidos y la poca adecuación de la antibioterapia a las posibles infecciones por gérmenes resistentes.

Bibliografía

1. Metlay JP, Waterer GW, Long AC, Anzueto A, Brozek J, Crothers K, Cooley LA et al. Diagnosis and Treatment of Adults with Community-acquired Pneumonia. Am J Respir Crit Care Med. 2019;200(7):e45-e67.

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