



<https://www.revclinesp.es>

I-047 - IMPACTO A LARGO PLAZO DE UN PROGRAMA DE USO RACIONAL DE CARBAPENEMS

J.F. García-Rodríguez¹, B. Bardán-García², P. Juiz-González³, H. Álvarez-Díaz¹ y A. Mariño-Callejo¹

¹Medicina Interna-Unidad de Enfermedades Infecciosas, ²Farmacia, ³Microbiología. Complejo Hospitalario Arquitecto Marcide-Prof. Novoa Santos. Ferrol (A Coruña).

Resumen

Objetivos: Evaluar el impacto clínico y en la resistencia a los antibióticos de un programa de uso racional (PROA) de carbapenems.

Métodos: Estudio descriptivo, pre-post-intervención, enero-2012 a diciembre-2019 en hospital de 350 camas. En enero-2015 se inició un PROA de carbapenems, en pacientes que comenzaron el tratamiento con carbapenems, un médico de enfermedades infecciosas realizó recomendaciones de tratamiento a los prescriptores. Se recopiló información prospectiva para evaluar la adecuación de la prescripción de carbapenems a la guía de tratamiento antibiótico del centro y comparar los resultados entre casos con intervención aceptada o rechazada. Se realizó un análisis para verificar cambios significativos en el consumo de carbapénémicos, bacteriemias intrahospitalarias por microorganismos multirresistentes (MMDR) y su mortalidad a los 30 días. Se realizó una comparación del porcentaje de resistencia bacteriana con otros hospitales en nuestra área geográfica.

Resultados: La adecuación de la prescripción de carbapenémicos mejoró. Se realizaron intervenciones sobre prescripción en 448 (31,3%) pacientes sin tratamiento justificado con carbapenem, en 371 se aceptó la intervención y en 77 no. La aceptación de la intervención se asoció con una menor duración del tratamiento y de los días de ingreso hospitalario ($p = 0,05$), sin diferencias en la evolución clínica. Durante el período 2015-2019, en comparación con 2012-2014, disminuyeron el consumo de meropenem (RR 0,58; IC95%: 0,55-0,63, $p < 0,001$), la tasa de bacteriemia intrahospitalaria por MMDR (RR 0,62; IC95%: 0,41-0,92, $p = 0,02$) y la mortalidad a los 30 días (RR 0,49; IC95%: 0,23-1,05). La frecuencia de enterobacterias y Pseudomonas aeruginosa resistentes a carbapenem, y de S. aureus resistente a meticilina (SARM) es menor en nuestro hospital en comparación con el resto de hospitales de nuestra comunidad autónoma.

Conclusiones: La disminución del consumo y el mejor uso de los carbapenems tuvieron un impacto clínico y ecológico durante cinco años, reduciendo días de hospitalización y bacteriemias por MMDR adquiridas en el hospital.

Bibliografía

- Zhang D, Hu S, Sun J, Zhang L, Dong H, Feng W, Lei J, Dong Y. Antibiotic consumption versus the prevalence of carbapenem-resistant Gram-negative bacteria at a tertiary hospital in China from 2011 to 2017. *J Infect Public Health*. 2019;12(2):195-9.