Rev Clin Esp. 2021;222(Espec Congr 2):342

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

1342 - ANTIBIOTERAPIA EMPÍRICA EN PACIENTES QUE INGRESAN POR FIEBRE EN MEDICINA INTERNA

A. Castiella Aranzasti, A. Mancisidor Andrés, L. Aparicio Cordero, Ó. Subirá Navarro, U. Iriarte Taboada, I. Díaz de Santiago, A. Torrecilla Ugarte y A.M. Álvarez Aramburu

Complejo Hospitalario de Navarra. Pamplona.

Resumen

Objetivos: Realizar un análisis descriptivo del uso de antibioterapia empírica en la Atención de Urgencias y su adecuación a aislamientos microbiológicos previos en pacientes que requieren ingreso en Medicina Interna (MI).

Métodos: Estudio retrospectivo de 186 pacientes ingresados en MI procedentes del Servicio de Urgencias Hospitalarias con diagnóstico de fiebre sin foco aparente en un centro terciario durante los meses de mayo-octubre de 2019.

Resultados: Se analizó una cohorte de 186 pacientes, con edad media de 63 años (rango 15-99 años) y una distribución por sexos de 62% varones y 38% mujeres. Se objetivó que el 71% (132) de los pacientes recibieron la primera dosis de antibioterapia empírica en el Servicio de Urgencias, siendo los más frecuentes ceftriaxona (47%, 63), piperacilina-tazobactam (22%, 29), levofloxacino (17%, 22) y amoxicilina-clavulánico (9%, 12), y dándose un tratamiento combinado con > 2 antibióticos en el 13% (24) de los casos. De aquellos pacientes que no recibieron antibioterapia empírica en Urgencias (29%, 54), en el 81% de estos (44/54) se consideró que la fiebre era de origen infecciosa en el diagnóstico al alta. En éstos, el 25% (11/44) tenían focos infecciosos previos (5 focos urinarios, 3 respiratorios, 2 PPB y 1 abdominal), de los cuales el 63% (7/11) contaban con aislamientos microbiológicos (bacterianos) previos. Todos ellos recibieron antibioterapia durante su ingreso en MI. En los pacientes con diagnóstico al alta de fiebre de origen no infeccioso (10/54), no se constataron focos ni aislamientos microbiológicos previos. Por último, en aquellos pacientes con diagnóstico al alta de fiebre de origen no infeccioso (9%, 17/186), el 40% (7/17) recibió una primera dosis de antibioterapia empírica en Urgencias. De estos, el 28% (2/7) contaba con tanto foco como aislamiento microbiológico previo.

Discusión: Pese a que existe un amplio uso de antibioterapia empírica desde el Servicio de Urgencias, existe un porcentaje importante de pacientes en el que ésta se demora; en particular, destacan aquellos pacientes con focos infecciosos y aislamientos microbiológicos previos que no reciben antibioterapia precoz. Por otro lado, un uso racional de antibióticos en el medio hospitalario, incluyendo al Servicio de Urgencias, podría justificar la demora de su uso en pacientes con patología que no revista gravedad, de cara a dilucidar el origen de la fiebre en aquellos pacientes cuyo origen pudiera no ser infeccioso.

Conclusiones: El uso de antibioterapia empírica en el primer contacto con el paciente desde el medio hospitalario supone un pilar en el tratamiento de la patología infecciosa. Conocer y trabajar por un correcto

uso de la antibioterapia empírica es fundamental para desarrollar políticas de antibióticos efectivas.

Bibliografía

1. González-Castillo J, Candel FJ, Julián-Jiménez A. Antibióticos y el factor tiempo en la infección en urgencias. Enferm Infecc Microbiol Clin. 2013;31(3):173-80.

0014-2565 / © 2021, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.