

Revista Clínica Española



https://www.revclinesp.es

1849 - HACIA LA ANTIBIOTERAPIA ORAL: ¿ES POSIBLE DURANTE EL INGRESO?

Alicia Romero Calvo, Julia Rodríguez González, Eva Soria Alcaide, Pablo Ortiz de Urbina Fernández, Carlos Lorente Larrañeta, José Manuel Guerra Laso, María Rosario Pérez Simón y Paula Dios Diez

Medicina Interna, Complejo Asistencial Universitario de León, León, España.

Resumen

Objetivos: Conocer la frecuencia de utilización de antimicrobianos orales de forma inicial y secuencial en pacientes ingresados por alguna patología infecciosa en medicina interna.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo con un grupo de trabajo: pacientes dados de alta con antimicrobianos durante el mes de enero de 2025 en el servicio de Medicina Interna en un hospital de tercer nivel. Se excluyeron los pacientes derivados a centros concertados, bacteriemias por *Staphylococcus aureus*, infecciones sin etiología definida o que precisaban tratamientos de larga duración (infección osteoarticular). Se obtuvieron variables epidemiológicas, síndrome infeccioso, aislamiento microbiológico, tipo de antimicrobiano, duración de tratamiento durante el ingreso y al alta, reingreso o *exitus* a los 90 días por causa infecciosa.

Resultados: Se incluyeron 91 pacientes. Un 57% fueron mujeres (51 pacientes), y la edad media fue de 84,1 ± 10,2 años. Se extrajeron muestras microbiológicas en un 91% de los pacientes, con confirmación microbiológica en el 54% de esas muestras (46) y desconocida en el 46% restante. Entre los que se identificó el patógeno, la etiología más frecuente fue la viral (48%), seguida de la bacteriana (28%) y de la etiología mixta (24%). Un 2% presentó bacteriemia. Un paciente presentó dos procesos infecciosos concomitantes. Se pautó antibioterapia intravenosa inicial en el 86,67% de los pacientes (78). En un 24% se utilizó antibioterapia intravenosa empírica con antibióticos con alta biodisponibilidad oral (cercana al 100%), principalmente quinolonas. Una vez conocido el patógeno, pudiendo realizar secuencial a vía oral, se mantuvo por vía intravenosa en un 8%. Por el tipo de patógeno identificado, la secuenciación oral era posible en 37 pacientes (41,11%). Esta se llevó a cabo durante el ingreso en 13 (14,4%) pacientes, 8 con confirmación microbiológica (17,4%) y 5 sin ella (11,11%), sin diferencias significativas (p = 0.32). Por el contrario, un 67% (31) de los pacientes con patógeno conocido y un 87% (39) de los que no lo tenían permanecieron con la antibioterapia intravenosa durante el ingreso. El 15% y el 2% restante de cada grupo tuvieron antibioterapia oral de inicio. La media de días de uso de la terapia intravenosa fue de 4,5 días (± 2,6 días), con una duración media de la antibioterapia total de 8,4 días (± 2,9 días). La mortalidad a los 90 días de la muestra fue del 8,88% (8 pacientes). Entre los pacientes con secuenciación oral la mortalidad fue del 15,38% (2 pacientes) frente al 8,82% (6 pacientes) entre los pacientes sin secuenciación oral, sin diferencias significativas (p = 0.19).

Conclusiones: En nuestra muestra la secuenciación oral precoz tiene margen de mejora, realizándose en menos de la mitad de los pacientes en los que era posible. Además, una cuarta parte



0014-2565 / \odot 2025, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.