Rev Clin Esp. 2013;213(Espec Congr):297

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

A-237. - ADECUACIÓN DEl TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO EMPÍRICO EN INFECCIÓN POR *S. AUREUS*: FACTORES CONDICIONANTES Y PRONÓSTICO

C. Sánchez Marcos[1], R. Manzano Lorenzo[2], A. Nieto Sánchez[1]

[1]Servicio de Medicina Interna, [2]Farmacia. Hospital Clínico San Carlos. Madrid.

Resumen

Objetivos: Estudiar los factores que determinan la prescripción antibiótica empírica para S. aureus.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de los pacientes a los que se les pauto linezolid, vancomicina y daptomcina durante el año 2012 en el servicio de Medicina Interna de un hospital universitario. Se recogen variables epidemiológicas, microbiológicas, clínicas y de resultado. Se realiza comparación de los grupos de adecuación e inadecuación del tratamiento antibiótico (AB).El análisis se realizó con el paquete estadístico SPSS 20.0.

Resultados: Se analizan un total de 119 pacientes. Se divide la muestra en dos grupos: tratamiento empírico adecuado e inadecuado. En el grupo de inadecuación de tratamiento se analizan 55 pacientes siendo hombres el 53% (29), con una mediana de estancia de 25 días (RIC 14-40). Presenta 3 o más FR para aureus 42 pacientes (76,6%). Otros antecedentes a destacar: dependencia 34 (62%), deterioro cognitivo 21 (38%). Se usó linezolid en 45 pacientes (82%); en 40 (73%) los cultivos fueron negativos o no se obtuvieron, y en los que fueron positivos no se encontró SAMR o SAMS. El foco respiratorio y el diagnostico de neumonía fueron los más frecuentes y se asociaron de forma significativa con la inadecuación del tratamiento AB con p 0,001. Solo se obtuvo muestra de esputo en 9 pacientes (16%). Fallecieron 22 pacientes (40%). En el grupo de adecuación se analizan 64 pacientes, con mediana de estancia de 19 días (RIC 11-30). Presentan 3 o más FR para aureus 53 (82,8%) pacientes. Como antecedentes son dependientes 30(47%) pacientes y tienen deterioro cognitivo 11(17%). Se usó de forma empírica vancomicina en 17 pacientes, linezolid en 33 y daptomicina en 14. En el tratamiento definitivo, daptomicina se usó en 13 pacientes siendo el AB que mejor se adecuó (p 0,001). En relación con la microbiología, en un 28% se halló SAMR y SAMS en 15,6%. Los focos principales fueron: catéter 38,2%, cutáneo 20% y abdominal 18,8%. Fallecieron 18 pacientes (28%). En cuanto a la comparación entre los dos grupos, la inadecuación del tratamiento AB no presenta diferencias estadísticamente significativas en cuanto a la mortalidad (p = 0,172). Si que se ve significación estadística en el deterioro cognitivo p = 0,01 y una tendencia a la significación en pacientes dependientes p = 0,074. También se ve que la ausencia de cultivos presenta significación estadística con p 0,001. La inadecuación condiciona un aumento de la estancia media (p = 0,009).

Discusión: El S. aureus es el microorganismo patógeno con mayor capacidad de infección y virulencia en cualquier localización. Es importante elegir el antibiótico adecuado desde un inicio para disminuir la morbimortalidad del paciente así como la selección de cepas resistentes. Para ello es importante conocer antecedentes del paciente así como la obtención de cultivos para realizar tratamiento dirigido. En series revisadas, hay hasta un 50% de inadecuación del tratamiento antibiótico empírico.

Conclusiones: La inadecuación del tratamiento antibiótico empírico para gérmenes S. aureus no presenta asociación estadística con la mortalidad (p = 0,172). Lo que si influye en la no adecuación es el antecedente de deterioro cognitivo (p = 0,010), y de dependencia, con una tendencia a la significación p = 0,074, siendo estos grupos los que si se asocian con mayor mortalidad (p = 0,063 y p = 0,025 respectivamente). Cabe destacar que estos grupos también se realiza una mayor terapia empírica con linezolid y tienen mayor porcentaje de cultivos negativos (p = 0,001). El perfil de paciente en el grupo de inadecuación de tratamiento antibiótico es un paciente dependiente o con deterioro cognitivo, cuyo motivo de ingreso es neumonía y/o foco respiratorio, y del que no se pueden obtener cultivos dadas sus características.

0014-2565 / © 2013, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.