Rev Clin Esp. 2018;218(Espec Congr):472

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-248 - PROGRAMAS DE OPTIMIZACIÓN DE USO DE LOS ANTIBIÓTICOS EN UN HOSPITAL TERCIARIO; POR QUÉ SON NECESARIOS Y CÓMO SON APLICADOS EN EL TRATAMIENTO DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN UN SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL

D. Ledesma Olóriz[1], C. Armiñanzas Castillo[1], F. Arnáiz de las Revillas Almajano[1], J. Rodríguez Sanjuán[2] y M. Fariñas Álvarez[1]

[1]Unidad de Enfermedades Infecciosas, [2]Servicio de Cirugía General. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander (Cantabria).

Resumen

Objetivos: En los últimos años ha habido un notable incremento de bacterias multirresistentes. Estas resistencias son secundarias a diversos factores, entre los que destaca el uso inapropiado de los antibióticos. Los Programas de Optimización del Uso de Antibióticos (PROAs) surgen como una respuesta a esta amenaza. El objetivo de este trabajo es analizar si hay diferencias en la evolución de los pacientes cuando se siguen las recomendaciones emitidas por un PROA.

Material y métodos: Estudio de cohortes prospectivo llevado a cabo en el Hospital Universitario Marqués de Valdecilla entre octubre de 2017 y diciembre de 2017. Se incluyeron los pacientes ingresados en el servicio de Cirugía General que recibieron tratamiento antibiótico durante el periodo de estudio. Una recomendación fue emitida por un equipo de Enfermedades Infecciosas. Los pacientes fueron divididos en dos grupos según si la recomendación emitida fue seguida en las primeras 24 horas (grupo 1) o no (grupo 2). Los datos fueron analizados usando el test de Fisher, la t de Student y el test de chi-cuadrado. Una $p < 0,05$ fue considerada como estadísticamente significativa.

Resultados: Se incluyeron en el estudio 56 pacientes (55,37% varones, media de edad 68,93 años (DE: 15,82)). EL 50% presentaba un índice de comorbilidad de Charlson > 3. La duración media del ingreso fue de 16,7 días (DE: 14,24). Se recogieron 54 muestras de cultivos. El microorganismo más frecuentemente aislado fue E. coli (33,33%). Se aislaron enterobacterias productoras de betalactamasas de espectro extendido (BLEE) en el 2% de los cultivos recogidos, y P. aeruginosa en el 5,56%. El 76,78% de los pacientes recibió tratamiento antibiótico empírico contra P. aeruginosa, y el 39,5% con actividad frente a enterobacterias productoras de BLEE. La recomendación emitida por el equipo de PROA fue desescalar antibioterapia en el 64,4% de los pacientes. La estancia media en el grupo en el que se siguió la recomendación del equipo de PROA en las primeras 24 horas (grupo 1) fue de 14,457 días (DE: 12,650; IC95%: 10,7-18,21) mientras que en el grupo donde no se siguió la recomendación en la primera 24 horas (grupo 2) la duración media del ingreso fue de 27,100 días (DE: 17,143; IC95%: 14,84-39,36) ($p < 0,001$).

Discusión: El microorganismo más común aislado fue Escherichia coli, y la proporción de P. aeruginosa y enterobacterias productoras de BLEE fue baja. En cambio, se observó una elevada proporción de pacientes en los que se había empleado como tratamiento empírico antibióticos con actividad frente a esos microorganismos. La adherencia a las recomendaciones del equipo PROA fue alta, y se observó una menor estancia media en aquellos pacientes en las que se habían se habían seguido esas recomendaciones en las primeras 24 horas.

Conclusiones: Existe un uso de antibióticos de espectro excesivo en relación a los microorganismos aislados. La adhesión a las recomendaciones de los equipos PROA puede ayudar a un uso más adecuado de los antibióticos. Aquellos pacientes en los que se siguen dichas recomendaciones en las primeras 24 horas presentan una menor estancia media.

0014-2565 / © 2018, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.