



I-209 - ACTIVIDAD DE UN PROGRAMA DE ASESORÍA DE ANTIBIOTERAPIA (PROA) EN EL TRATAMIENTO DE BACTERIEMIAS EN UN HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO

A. Eguiluz Pinedo¹, E. Sáez de Adana Arroniz¹, Z. Ortiz de Zárate Ibarra¹, F. Calvo Muro², J. García Albas³, O. Urbina Bengoa³, I. Les Bujanda¹, M. Marroyo Salazar¹

¹Servicio de Medicina Interna. ²Servicio de Microbiología. ³Servicio de Farmacia. Hospital Universitario de Álava. Vitoria (Álava).

Resumen

Objetivos: Describir la actividad en los primeros meses tras la implantación de un Programa de Optimización de Antimicrobianos (PROA) multidisciplinar dirigido a tratamiento de bacteriemias en pacientes hospitalizados.

Métodos: Estudio observacional prospectivo, entre el 1/X/2014 y el 13/I/2015 en un hospital general universitario con una población de 300.000 habitantes, 703 camas y 195.798 estancias/año. Se incluyeron pacientes hospitalizados con diagnóstico de bacteriemia, excluidos población pediátrica y medicina intensiva. Se definió bacteriemia como hemocultivos positivos con clínica compatible y contaminantes los hemocultivos positivos a microorganismos saprófitos de la piel en ausencia de clínica compatible. Los pacientes incluidos fueron registrados de forma consecutiva en una base de datos Access y posteriormente analizados con el paquete estadístico SPSS.

Resultados: Se detectaron 215 hemocultivos positivos de un total de 1838 hemocultivos extraídos. Se excluyeron 81 contaminantes. Las 134 bacteriemias incluidas en el análisis correspondieron a 83 hombres y 51 mujeres con edad de 69 años y Charlson de $8,3 \pm 8,4$. El 81% procedían de servicios médicos (M. Interna 30%, Oncología Médica 15%, Digestivo 13%, Hematología 10%, Cardiología 9%, resto 23%) y el 19% de servicios quirúrgicos (Urología 44%, C. general 32%, C. vascular 20% y Neurocirugía 4%). El origen fue comunitario en el 57%, 26% nosocomiales y 17% asociadas a cuidados sanitarios; en los servicios médicos predominaba el origen comunitario (61%) y en los quirúrgicos el nosocomial (48%). El foco infeccioso (especificado en 105 [78%] casos con una concordancia respecto al diagnóstico final del 96%), fue urinario en el 38%, relacionado con catéter en el 18%, biliar en el 14% y no identificado en el 9%. 2/3 de los microorganismos fueron Gram negativos (61% E. coli) y 1/3 Gram positivos (20% S. aureus, 29% SCN; 25% Streptococcus; 20% Enterococo). El 91% de casos cumplía criterios de sepsis, 62% no grave, 22% grave y 7% shock séptico. Hubo 10 muertes relacionadas con la infección (7.4%) y 3 no relacionadas. Los antibióticos más utilizados empíricamente fueron los betalactámicos (90% en servicios médicos y 84% en quirúrgicos) predominando las penicilinas asociadas a inhibidor de betalactamasas y las cefalosporinas de 3ª generación. El 89% de los tratamientos era empírico. El tratamiento se estimó adecuado en el 51%. Se realizaron 283 recomendaciones de tratamiento en 114 pacientes (2,5 por paciente, rango 1-7), las más habituales secuenciación (31%), desescalamiento (28%), cambio de antibiótico (19%), adición (10%) y suspensión (9%), con un porcentaje de aceptación del 70%. Las recomendaciones iniciales fueron hacia desescalamiento y cambios de tratamiento y las tardías la secuenciación oral y la suspensión de antibiótico.

Discusión: La bacteriemia se asocia a una elevada mortalidad. Existen evidencias de que retraso del tratamiento antibiótico apropiado empeora el pronóstico de los pacientes. Diferentes estudios han evaluado la adecuación del uso de antimicrobianos (en torno a un 40-50%) y el impacto positivo de los programas de asesoría de antimicrobianos en términos de mortalidad, seguridad del paciente, prevención de resistencias y ahorro económico. El presente estudio describe la actividad inicial de un programa PROA en bacteriemias. Destaca la elevada gravedad de los casos (91% criterios de sepsis) y la elevada proporción de Gram negativos. La prescripción antibiótica fue adecuada en el 51%, similar a los datos publicados. Se realizaron recomendaciones en un número elevado de casos, generalmente tendentes a la secuenciación oral y disminución de espectro, lo que favorece el alta precoz del paciente, su seguridad y la prevención de resistencias. El seguimiento de las recomendaciones fue elevado.

Conclusiones: La implantación de un programa PROA multidisciplinar favorece la adecuación del tratamiento antimicrobiano de la bacteriemia, con una elevada aceptación de las recomendaciones.