



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

I-105 - IMPACTO DE LA IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE OPTIMIZACIÓN DE CARBAPENÉMICOS EN UN HOSPITAL UNIVERSITARIO DE TERCER NIVEL

T. Romero Pastilla¹, F. González Gasca¹, J. Castón Osorio¹, M. Porras Leal¹, R. Pérez Serrano², S. Illescas³, A. Martín Siguero², J. Gijón Rodríguez¹

¹Servicio de Medicina Interna. ²Servicio de Farmacia. ³Servicio de Microbiología. Hospital General de Ciudad Real. Ciudad Real.

Resumen

Objetivos: Conocer el impacto del primer año de implantación de un Programa de Optimización de Antibióticos Carbapenémicos (PROAC) en el Hospital General Universitario de Ciudad Real (HGUCR).

Métodos: Se analizaron de manera prospectiva las intervenciones efectuadas en pacientes de hospitalización durante el primer año de funcionamiento (mayo 2014 a abril 2015) del PROAC en el HGUCR. Desde el Servicio de Farmacia se informan las prescripciones de carbapenemes y a continuación son evaluadas por un facultativo especialista en Enfermedades Infecciosas. Se excluyeron las intervenciones realizadas en los servicios de Cuidados Intensivos, Reanimación y Pediatría. Las variables analizadas fueron: demográficas, Servicio de Ingreso, Adecuación de la prescripción, Recomendación realizada (suspensión, mantenimiento, desescalada o cambio de pauta), Aceptación de la recomendación y Mortalidad bruta a 30 días, coste (€) y dosis diaria definida (DDD) de carbapenemes/100 estancias, comparándose con el mismo período del año anterior.

Resultados: Se realizaron un total de 455 recomendaciones sobre 277 pacientes. El carbapenémico pautado más frecuentemente fue imipenem (n = 269; 59%), seguido de meropenem (n = 1.647; 36%) y ertapenem (n = 22; 5%). El 61,5% (n = 280) de las prescripciones se consideraron inadecuadas. La indicación del carbapenémico fue empírica en el 74% de los casos. En 72 casos (15,8%) no se habían recogido cultivos. Las recomendaciones realizadas fueron: desescalada (n = 192; 42,2%), mantenimiento (n = 166; 36,4%), suspensión (n = 64; 14,1%) y modificación de la pauta (n = 33; 7,3%), aceptándose el 84,6% de las recomendaciones y siendo similar entre servicios médicos y quirúrgicos (86,4% vs 88,4%; p = 0,746). No hubo diferencias significativas en la mortalidad bruta a 30 días entre los pacientes donde se aceptaron las recomendaciones frente a los que se rechazaron (18,2% vs 22,6%; p = 0,554). El coste y DDD/100 estancias de carbapenem se redujeron en un 66% y 71,7% respectivamente sobre el mismo periodo del año anterior, lo que representa un ahorro de 83.526 €. Individualmente, el consumo de imipenem disminuyó en un 77,9% (-76,3% DDD/100 estancias, con un ahorro de 67.069 €) y el de meropenem cayó un 64,8% (-73,6% de DDD/100 estancias y ahorrándose 16.701 €). En cambio, hubo un efecto neutro sobre el ertapenem al no modificarse la DDD/100 estancias y aumentar el gasto en 244 €. A su vez, ha implicado un aumento del consumo de piperacilina-tazobactam (25,7%), amoxicilina-clavulánico (25,6%) y cloxacilina (39%) respecto al mismo periodo del año anterior.

Discusión: La implementación de programas de optimización de antibióticos por parte de equipos multidisciplinares son prácticas seguras que permiten mejorar la asistencia clínica a los pacientes. Cabe destacar la buena acogida del programa en su primer año de vida, siendo seguidas un 84,6% de las recomendaciones y pudiendo desescalar 148 pacientes y suspender completamente en 55 casos el antibiótico sin aumentar la mortalidad. Ello ha permitido disminuir el consumo de carbapenemes, medido como DDD/100 estancias en un 71,7%, representado un ahorro de 83.526 €. En el futuro, se realizarán estudios de impacto en el perfil de resistencias a antimicrobianos.

Conclusiones: En el primer año de funcionamiento se han realizado 455 recomendaciones, siendo seguidas el 84,6%. Ello ha permitido disminuir el consumo de carbapenemes en un 71,7%, representado un ahorro de 83.526 € y sin que haya aumentado la mortalidad.