Rev Clin Esp. 2015;215 (Espec Congr):1048

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

# I-015 - PRECISIÓN EN EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO EMPÍRICO DE LAS INFECCIONES EN UN SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

*A. Nieto Sánchez[1], C. Bilbao Gómez-Martino[2], A. Pérez Morales[2], M. Pacheco Ramos[2], M. Méndez Bailón[1], N. Tobares Carrasco[1], B. Calvo Porqueras[1], M. Farid-Zahran Osuna[1]*

*[1]Servicio de Medicina Interna III. [2]Servicio de Farmacia Hospitalaria. Hospital Clínico San Carlos. Madrid.*

## Resumen

*Objetivos:* Determinar precisión de diagnóstico etiológico de infecciones y grado de acierto de su tratamiento empírico en una unidad de hospitalización de Medicina Interna de un hospital de tercer nivel.

*Métodos:* Estudio observacional prospectivo en ingresados. Se incluyeron pacientes con signos de infección bacteriana que iniciasen antibioterapia empíricamente, considerándose empírico todo antimicrobiano pautado antes de conocer la etiología y sensibilidad del patógeno causante. Se consideró acierto diagnóstico cuando infección sospechada inicialmente coincidía con diagnóstico final. Se denominó fracaso empírico cuando no remite el cuadro y se cambian antimicrobianos (switch), o cuando el paciente se complica o fallece. El switch podía ser nuevamente empírico, o dirigido por cultivo/antibiograma. Se registraron: diagnóstico inicial, antimicrobianos empíricos, cultivos y antibiograma en caso de realizarse, necesidad de switch y tiempo transcurrido, diagnóstico infeccioso final y número de antibióticos previos empíricos. Las variables principales fueron acierto diagnóstico y acierto empírico. Como variables secundarias se determinaron las relaciones entre cultivos, resistencias y acierto terapéutico.

*Resultados:* Se incluyeron 43 pacientes, 29 hombres (50,9%), con mediana de edad 81 años [RI 86-75,5], que presentaron 57episodios de infección estudiados como independientes. Las infecciones sospechadas inicialmente fueron: respiratoria (54,4%), respiratoria nosocomial (10,5%), gastrointestinal (8,8%), celulitis (7,0%), infección de tracto urinario (ITU) (5,3%), sepsis (5,3%), colecistitis (5,3%) y úlceras (3,5%). Empíricamente, los antimicrobianos más empleados fueron: quinolonas (29,8%) y carbapenemes (22,8%), siendo los más pautados: levofloxacino (15,8%), meropenem (14%) y moxifloxacino (14%). Se solicitaron cultivos en 33 episodios(57,9%), resultando 29,8% negativos y creciendo bacterias resistentes en 17,9%. El 15,8% de los casos habían recibido al menos un antibiótico empírico previo. Sólo hubo 2 fallos diagnósticos (acierto diagnóstico 96,1%, p = 0,782). Diagnóstico inicial y final coincidieron en 49 episodios (precisión 86%). No se pudo concretar etiología infecciosa en 6 episodios (10,5%). Hubo 41 aciertos empíricos (71,9%): 30 se dilucidaron por evolución favorable exclusivamente, mientras que 11 se apoyaron en cultivo microbiológico coincidente. De estos 11, en 8 crecieron resistencias. Hubo 16 fracasos empíricos (28,1%), siendo 3 exitus (5,3%) y 13 switch antibióticos (22,8%). Solamente 5 switch fueron dirigidos por antibiograma, de los cuales en sólo 2 crecieron patógenos resistentes (ambos Klebsiella pneumoniae). El switch tardó menos de 3 días en 46,2% de los fracasos (media 4,5 días; máximo 9

días). Las infecciones con mayor acierto empírico fueron ITU y colecistitis (100%) .Los aciertos empíricos más frecuentes fueron con quinolonas 30%, carbapenemes 22,5% (ambos 75% de acierto en su grupo) y cefalosporinas 3ª generación 15% (85,7% en su grupo). Por antibiótico, hubo mayor acierto con: levofloxacino 17,5% (77.8% en los tratados con levofloxacino), meropenem 15% (75% de acierto) y piperacilina/tazobactam 12,5% (83,3% de acierto).

*Conclusiones:* El equipo médico tuvo adecuada precisión diagnóstica. La antibioterapia empírica seleccionada dio buenos resultados en la mayoría de los episodios. Generalmente los cultivos sirvieron para confirmar acierto diagnóstico y terapéutico. Sólo en casos complicados, tras varias líneas de antibiótico, se utilizaron para dirigir el tratamiento.

0014-2565 / © 2015, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.