Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):455

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-239 - ANTIBIOTERAPIA DIRIGIDA VERSUS EMPÍRICA EN PACIENTES INGRESADOS POR CELULITIS: ¿HAY DIFERENCIA EN EL PRONÓSTICO?

A. Pina Belmonte, L. Piles Roger, I. López Cruz, A. Ferrer Santolaria, M. Madrazo López, R. Vicente Ull, J. Carmena Carmena y A. Artero Mora

Medicina Interna. Hospital Universitario Dr. Peset. Valencia.

Resumen

Objetivos: Conocer si tienen diferente pronóstico los pacientes ingresados por celulitis en un Servicio de Medicina Interna según el tratamiento haya sido dirigido o empírico.

Material y métodos: Estudio retrospectivo en el que se analizan datos epidemiológicos, clínicos y microbiológicos, recogidos de forma protocolizada, de todos los pacientes con diagnóstico al alta de celulitis ingresados en Medicina Interna entre enero de 2014 y noviembre de 2016. Los casos asociados a pie diabético, úlceras por presión y úlceras vasculares fueron excluidos. Se evaluó la mortalidad, la estancia hospitalaria y el reingreso a los 30 días. Se utilizó el paquete estadístico SPSS v. 22.0.

Resultados: De los 80 pacientes con celulitis, 18 (22,5%) recibieron tratamiento antibiótico dirigido (TAD). La edad media fue de 69,8 ± 18,2 años, siendo varones 47 (58,8%) casos. La comorbilidad, medida por índice de Charlson, fue de 3,6 ± 2,6, con una gravedad al ingreso según la escala APACHE II 9,8 ± 4,6. No hubo diferencias en las características epidemiológicas, clínicas ni en el tratamiento antibiótico empírico (TAE) al ingreso entre ambos grupos. Al 56,25% de los pacientes con TAD y al 39,34% con TAE se les administró tratamiento antibiótico ampliado para Gram negativos (p = 0,224). Ningún paciente falleció durante la hospitalización y la tasa de reingresos fue similar en ambos grupos (5,55% con TAD vs 3,22% con TAE, p = 0,647). La estancia hospitalaria fue mayor en pacientes con antibioterapia dirigida (TAD 8,5 ± 5,2 vs TAE 5,1 ± 3,8 días, p = 0,003).

Discusión: Pese a que el TAD confiere mayor seguridad que el TAE, no se han encontrado diferencias en mortalidad y tasa de reingresos, aspecto que no se contempla en los ensayos clínicos, con una evolución favorable en ambos grupos, sin poder encontrar un factor que explique por qué la estancia media de los pacientes con TAD es mayor, ya que no hubo diferencias en la cobertura antibiótica, la comorbilidad o la gravedad al ingreso entre los grupos. Sin embargo, este estudio presenta limitaciones, como el número limitado de pacientes con tratamiento dirigido. También se incluyen aislamientos en exudados, cuyo valor diagnóstico es dudoso. Además, se hace uso de antibioterapia con un espectro innecesario para microorganismos Gram negativos, hecho similar al hallado en la literatura (Walsh 2016, Jenkins 2010).

Conclusiones: No hubo diferencias en la mortalidad ni en la tasa de reingresos entre pacientes con TAD y TAE. El TAD se asoció con una estancia hospitalaria más prolongada. Con frecuencia se utiliza

antibioterapia de amplio espectro, a pesar de que en un principio por las características epidemiológicas no estaría justificado.

0014-2565 / © 2017, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.