Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):951

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-098 - CADA VEZ MÁS BACTERIAS MULTIRRESISTENTES Y MENOS OPCIONES TERAPÉUTICAS: NECESIDAD DE UN PROGRAMA DE RACIONALIZACIÓN Y OPTIMIZACIÓN DEL TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO

C. Carbonell Muñoz[1], A. Rodríguez Gude[1], C. Reina Báez[1], A. Puerta Mateo[2], L. Milián Gay[2], A. García Señán[2], A. López Bernus[1] y M. Belhassen García[1]

[1]Medicina Interna; [2]Microbiología y parasitología. Hospital Universitario de Salamanca. Hospital Clínico. Salamanca.

Resumen

Objetivos: El incremento de bacterias multirresistentes nosocomiales se ha convertido en un importante problema sanitario mundial. El impacto es tal, que surge la necesidad de establecer un programa de intervención con el fin de monitorizar los tratamientos antimicrobianos. El objetivo de nuestro trabajo fue analizar los resultados en la prescripción de antibióticos tras la implementación de un programa de racionalización y optimización del tratamiento antibiótico (PROA) en el Complejo Asistencial Universitario de Salamanca (CAUSA).

Material y métodos: Estudio prospectivo donde se instauró un programa de intervención en abril de 2016, en la prescripción de antibióticos. Se aplicó un protocolo de manejo diario del tratamiento antimicrobiano (antibiótico, dosis y días) y una intervención al tercer y décimo día valorando la indicación en función resultados clínicos y microbiológicos. Los resultados del consumo antibiótico se expresaron en Dosis diaria definida (DDD)/1.000E. Además se realizaron comparaciones entre el año 2015 y 2016 del consumo global de tratamiento antibiótico y del coste.

Resultados: Se realizaron un total de 430 intervenciones con un 82% de aceptación. El mayor número de intervenciones se realizó en Cirugía general, 65%, seguido de medicina interna 13%. Los resultados comparativos de la media de DDD, corregida por cada 1.000 estancias, de carbapenem, quinolonas, betalactámicos y antibióticos frente a gram positivos, antes y después de la implantación del PROA en CAUSA, se muestran en la tabla. En cuanto al gasto en antibioterapia, en 2015 fue de 4,051.107, mientras que en el año 2016 esta cifra descendió a 3.088.054 euros de forma global en el CAUSA.

DDD/1.000 E antes y después del PROA		
Consumo global hospitalario	DDD/1.000 E. 2015	DDD/1.000 E. 2016
Carbapenem	84,74	76,73
Quinolonas	153,5	141,4
Betalactámicos	518,44	564,14
Antibióticos gram positivos	77,96	68,47

Conclusiones: La aplicación del PROA produjo un descenso en el uso de carbapenems, quinolonas y antimicrobianos frente a gram positivos, frente a un aumento de beta-lactámicos, fundamentalmente de amoxicilina clavulánico; esto refleja que el programa constituye una mejora en la calidad de prescripción de antibióticos, y el resultado esperable es la reducción de microorganismos multirresistentes. Por otro lado se objetiva un importante ahorro en el gasto antibiótico global.

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