



DP-021 - USO DE TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO EN LOS PACIENTES CON TRATAMIENTO PALIATIVO Y CRITERIOS DE TERMINALIDAD

M. Fernández Ávila², M. Guzmán García¹, B. Herrador Fuentes¹, A. Ostos Ruiz¹, F. Flor Barrios¹, M. Moreno Conde¹ y S. Gómez Cano¹

²Enfermedades Infecciosas. Hospital Universitario de Puerto Real. Puerto Real (Cádiz). ¹Medicina Interna. Hospital San Juan de la Cruz. Úbeda (Jaén).

Resumen

Objetivos: Conocer la prescripción de tratamiento antibiótico en pacientes con criterios de severidad y terminalidad, en los que se llegó al consenso entre familiares y profesionales sanitarios en realizar tratamiento paliativo y/o limitación de esfuerzo terapéutico. Identificar si la prescripción del tratamiento antibiótico fue de forma correcta según protocolos establecidos por la E-CDC en tipo, duración y foco.

Material y métodos: Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo sin intervención a través de la recopilación de datos relacionados con aquellos pacientes certificados como exitus letalis entre junio-2015 y mayo-2019, que incluyeran en su historia clínica digital la realización de tratamiento con fines paliativos y/o realización de limitación de esfuerzo terapéutico. Se utilizó la prueba t de Student para comparar variables continuas y χ^2 o la prueba exacta de Fisher para comparar variables categóricas a partir de paquete informático R commander[®] 3.5.2.

Resultados: Se incluyó un total de 292 pacientes en el periodo descrito. Dentro de los datos de frecuencias, destacan los siguientes: varones: 53,8%; mujeres: 46,2%. Tratamiento antibiótico durante ingreso: 63,4%. Tratamiento antibiótico empírico adecuado: 63,36% (tratamiento no adecuado por duración: 54,3%, 27,6% tipo de tratamiento utilizado, 13,3% dosificación inadecuada). Tratamiento antibiótico en últimas 24 horas: 37,7%. Retirada tratamiento antibiótico Equipo Cuidados Paliativos (ESCP): OR: 3,181 (p = 0,07). Paciente oncológico: 49,7%, de los que se presentaban en tratamiento quimioterápico en 20,9% y enfermedad metastásica 41,1%. Valoración por ESCP previo a ingreso: 21,9%. Recogida de muestras microbiológicas: 24,7%. Exitus por patología infecciosa declarada como causa fundamental: 40,4%.

Conclusiones: Tras valorar nuestros datos, se observa un elevado número de tratamientos no adecuados en situación de últimos días. La decisión de tratar o no tratar la sospecha de infección en el paciente terminal es compleja, que requiere un enfoque individual y consideraciones éticas. Si es posible, la decisión debe tomarse preferiblemente junto con el paciente y los familiares.

Bibliografía

1. Baghban A, Juthani-Mehta M. Antimicrobial Use at the End of Life. Infect Dis Clin North Am.

2017;31(4):639-47.

2. Furuno JP, Noble BN, Fromme EK. Should we refrain from antibiotic use in hospice patients? *Expert Rev Anti Infect Ther.* 2016;14(3):277-80.