



## I-122 - ESTUDIO RETROSPECTIVO DE LAS BACTERIEMIAS POR ENTEROBACTERIAS EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL: ¿SON SEGURAS LAS PAUTAS DE MENOS DE 10 DÍAS DE TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO?

J. Monteys Montblanch<sup>1</sup>, J. Loureiro Amigo<sup>1</sup>, R. Clivillé Abad<sup>2</sup>, A. Baztán Hornillos<sup>1</sup>, B. Borjabad González<sup>1</sup>, M. Martín-Fernández<sup>1</sup>, A. Coloma Conde<sup>1</sup> e I. Oriol Bermúdez<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna. Hospital de Sant Joan Despí Moisès Broggi. Sant Joan Despí (Barcelona). <sup>2</sup>Microbiología. CLILAB Diagnòstics. Sant Joan Despí (Barcelona).

### Resumen

**Objetivos:** Evaluar si las pautas antibióticas inferiores a 10 días en las bacteriemias por enterobacterias (BE) tiene peores resultados de mortalidad y reingreso a los 3 meses, comparado con pautas más prolongadas.

**Material y métodos:** Estudio de cohortes retrospectivo de las BE diagnosticadas en 2017 en un hospital de segundo nivel que atiende un área de 450.000 habitantes. Se definieron dos grupos de pacientes según la duración del tratamiento antibiótico: 10 días o más (G1) vs menos de 10 días (G2). Se excluyeron los pacientes que recibieron antibiótico más de 21 días, los que fallecieron durante el tratamiento, los abscesos abdominales, las bacteriemias por panresistentes y las polimicrobianas con grampositivos. Se utilizó regresión de Cox para comparar las tasas de mortalidad y reingreso a los 3 meses.

**Resultados:** Se incluyeron en el análisis 253 BE (192 en el G1 y 61 en el G2). La mayoría fueron comunitarias (65,2%), de foco urinario (71,1%) y la bacteria más frecuente fue Escherichia coli (72,7%). No hubo diferencias significativas entre ambos grupos respecto a: edad, sexo, Charlson, origen, foco, especie bacteriana, SOFA o necesidad de drogas vasoactivas. Los antibióticos definitivos más usados en G1 y G2 fueron betalactámicos (67,2% y 72,1%,  $p = 0,4695$ ) y quinolonas (26,5% y 18%,  $p = 0,1773$ ). Hubo más BLEE en G2 (27,9% vs 11,5%,  $p = 0,0020$ ). La duración mediana del tratamiento fue de 14 días [12-16] y 8 días [7-9] respectivamente en G1 y G2. No hubo diferencias significativas a los 3 meses en mortalidad (HR 0,54; IC95% 0,19-1,59) ni en reingreso (HR 1,23; IC95% 0,68-2,22).

**Discusión:** Los tratamientos antibióticos prolongados conllevan importantes efectos adversos y provocan la selección de microorganismos multirresistentes. Actualmente la práctica clínica habitual es utilizar pautas antibióticas cada vez más cortas, incluso en bacteriemias y existe una evidencia creciente que apoya esta aproximación.

**Conclusiones:** Las pautas antibióticas inferiores a 10 días en BE son seguras en pacientes seleccionados.

## **Bibliografía**

1. Royer S, DeMerle KM, Dickson RP, Prescott HC. Shorter versus Longer Courses of Antibiotics for Infection in Hospitalized Patients: a Systematic Review and Meta-Analysis. *J Hosp Med.* 2018;13(5):336-42.