



I-249 - CEFALOSPORINAS DE TERCERA GENERACIÓN EN INFECCIONES URINARIAS. ¿USO O ABUSO?

A. Collado Aliaga¹, A. Rodríguez Gude¹, V. Méndez Martínez², J. Manrique Pérez¹, C. Reina Baez¹, B. Rodríguez Alonso¹ y M. Belhassen García¹

¹Medicina Interna, ²Urgencias. Hospital Clínico Universitario de Salamanca. Salamanca.

Resumen

Objetivos: Los Servicio de Urgencias son clave en la optimización del uso de antibióticos en los hospitales. Las cefalosporinas de 3^a y 4^a generación, se deben valorar cuidadosamente como antibióticos de primera línea en la prescripción ambulatoria empírica. Estos antimicrobianos condicionan un alto impacto ecológico y en infecciones urinarias de manejo ambulatorio presentan unas elevadas cifras de uso inapropiado. Así, en medio ambulatorio su uso empírico debería reservarse para casos muy concretos.

Material y métodos: Estudio descriptivo, retrospectivo. Se solicitó al Sistema de Información de Farmacia, CONCYLIA, de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León el consumo de cefalosporinas de 3^a generación del año 2018 prescritas en el Servicios de Urgencias Hospitalarias del CAUSA. Mediante protocolo clínico se analizaron los pacientes con infecciones urinarias tratadas con cefalosporinas de 3^a, se analizó la prescripción según la guía de tratamiento antibiótico empírico del propio centro.

Resultados: Se analizaron 452 pacientes con tratamiento con cefalosporinas de 3^a generación, 270 (59%) son infecciones de vía urinaria, 241 pacientes presentaban ITU no complicadas: ITUs no complicada 175, 29 pielonefritis aguda, 17 orquiepididimitis, 15 hematuria, 10 prostatitis, 7 cólico nefrítico infectado, 6 retención aguda de orina y 5 uretritis. 264 (98%) de los diagnósticos fueron adecuados según el criterio del observador, 6 de ellos erróneo. 86 (31%) pacientes recibieron tratamiento adecuado, de los cuales 26 (30%) con una duración correcta. Para pielonefritis obtuvimos un total de 255 días de tratamiento con una media de 9,8 días \pm 3,16 y para ITU un total de 1.469 días con una media de 7,13 días \pm 4,12.

Conclusiones: 1. En nuestro trabajo observamos alto porcentaje de diagnósticos adecuados. Sin embargo el uso empírico de cefalosporinas de 3^a generación no se ajusta a la guía de nuestro centro en el 69% de pacientes. 2. Es aconsejable valorar el motivo de la no adscripción a la guía a raíz de los resultados que aporta nuestro trabajo, además de valorar el impacto económico y ecológico.

Bibliografía

1. Sánchez Artola B, Barberan J. Cefditoren: a reality for the treatment of community infections. Rev Esp Quimioter. 2017;30(6):407-12.
- 0014-2565 / © 2020, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.