



## I-225 - CEFALOSPORINAS DE TERCERA GENERACIÓN COMO TRATAMIENTO AMBULATORIO DE INFECCIONES DE ORIGEN RESPIRATORIO PRESCRITAS DESDE EL SERVICIO DE URGENCIAS

C. Reina Báez, A. Rodríguez Gude, J. Manrique Pérez, V. Méndez Martín, J. Collado Aliaga, S. Ojea Varona, A. López Bermús y M. Belhassen García

Medicina Interna. Hospital Clínico Universitario de Salamanca. Salamanca.

### Resumen

**Objetivos:** Valorar la adecuación del uso de cefalosporinas orales de 3ª generación en el Servicio de Urgencias del Complejo Asistencial Universitario de Salamanca (CAUSA) para tratamiento ambulatorio de infecciones respiratorias atendidas durante el 2018.

**Material y métodos:** Estudio descriptivo, retrospectivo. Se solicitó el consumo de cefalosporinas de 3ª generación prescritas en el Servicio de Urgencias del CAUSA del año 2018. Tras la obtención de datos se analizó la patología por la que fueron prescritas y se valoró la adecuación de dicha prescripción a las guías de tratamiento antibiótico empírico del mismo centro.

**Resultados:** Se prescribieron cefalosporinas de 3ª generación a 494 pacientes, descartándose 42 por falta de datos. De los 452 casos analizados, 146 (32%) presentaban infección respiratoria: bronquitis aguda (83; 56%), infección respiratoria de vías altas (23; 16%), neumonía (18; 12%), agudización EPOC (14; 10%), síndrome gripal (8; 5%). En seis pacientes se prescribió cefixima y 140 cefditoreno. De ellos, 29 no deberían haber recibido tratamiento antibiótico por falta de adecuación. Según la guía antibiótica ningún paciente precisaba tratamiento de primera línea con cefalosporinas de 3ª generación. Se les debería haber prescrito a 117 pacientes amoxicilina-clavulánico con o sin macrólido asociado. Un total de 52 pacientes tenían una adecuada duración del tratamiento. La prescripción total en días fue de 958 días siendo los indicados por guía 667.

**Discusión:** Se debe reservar el uso empírico de cefalosporinas de 3ª para casos muy concretos debido a, entre otros motivos, la asociación con un incremento de resistencias y de riesgo de infección por *Clostridium difficile*.

**Conclusiones:** El uso empírico de cefalosporinas de 3ª generación en infecciones de origen respiratorio no se ajusta a la guía de nuestro centro en el 100% de los casos. Además, el uso de días de antibiótico está por encima del 30% de los días necesarios.

### Bibliografía

1. Jordà Marcos R, Torres Martí A, Ariza Cardenal FJ, et al, y Comisión de Expertos de GTEI-SEMICYUC, TIR-SEPAR y GEIH-SEIMC, tratamiento de la neumonía grave SEPAR-SEIMC

(2004). Arch Bronconeumol. 2004;40(11):518-33.