



## I-047 - IMPACTO A LARGO PLAZO DE UN PROGRAMA DE USO RACIONAL DE CARBAPENEMS

J.F. García-Rodríguez<sup>1</sup>, B. Bardán-García<sup>2</sup>, P. Juiz-González<sup>3</sup>, H. Álvarez-Díaz<sup>1</sup> y A. Mariño-Callejo<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna-Unidad de Enfermedades Infecciosas, <sup>2</sup>Farmacia, <sup>3</sup>Microbiología. Complejo Hospitalario Arquitecto Marcide-Prof. Novoa Santos. Ferrol (A Coruña).

### Resumen

**Objetivos:** Evaluar el impacto clínico y en la resistencia a los antibióticos de un programa de uso racional (PROA) de carbapenems.

**Métodos:** Estudio descriptivo, pre-post-intervención, enero-2012 a diciembre-2019 en hospital de 350 camas. En enero-2015 se inició un PROA de carbapenems, en pacientes que comenzaron el tratamiento con carbapenems, un médico de enfermedades infecciosas realizó recomendaciones de tratamiento a los prescriptores. Se recopiló información prospectiva para evaluar la adecuación de la prescripción de carbapenems a la guía de tratamiento antibiótico del centro y comparar los resultados entre casos con intervención aceptada o rechazada. Se realizó un análisis para verificar cambios significativos en el consumo de carbapenémicos, bacteriemias intrahospitalarias por microorganismos multirresistentes (MMDR) y su mortalidad a los 30 días. Se realizó una comparación del porcentaje de resistencia bacteriana con otros hospitales en nuestra área geográfica.

**Resultados:** La adecuación de la prescripción de carbapenémicos mejoró. Se realizaron intervenciones sobre prescripción en 448 (31,3%) pacientes sin tratamiento justificado con carbapenem, en 371 se aceptó la intervención y en 77 no. La aceptación de la intervención se asoció con una menor duración del tratamiento y de los días de ingreso hospitalario ( $p < 0,05$ ), sin diferencias en la evolución clínica. Durante el período 2015-2019, en comparación con 2012-2014, disminuyeron el consumo de meropenem (RR 0,58; IC95%: 0,55-0,63,  $p < 0,001$ ), la tasa de bacteriemia intrahospitalaria por MMDR (RR 0,62; IC95%: 0,41-0,92,  $p = 0,02$ ) y la mortalidad a los 30 días (RR 0,49; IC95%: 0,23-1,05). La frecuencia de enterobacterias y *Pseudomonas aeruginosa* resistentes a carbapenem, y de *S. aureus* resistente a metilicina (SARM) es menor en nuestro hospital en comparación con el resto de hospitales de nuestra comunidad autónoma.

**Conclusiones:** La disminución del consumo y el mejor uso de los carbapenems tuvieron un impacto clínico y ecológico durante cinco años, reduciendo días de hospitalización y bacteriemias por MMDR adquiridas en el hospital.

### Bibliografía

1. Zhang D, Hu S, Sun J, Zhang L, Dong H, Feng W, Lei J, Dong Y. Antibiotic consumption versus

the prevalence of carbapenem-resistant Gram-negative bacteria at a tertiary hospital in China from 2011 to 2017. *J Infect Public Health*. 2019;12(2):195-9.