



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

J.F. García-Rodríguez¹, B. Bardán-García², P. Juiz-González³, H. Álvarez-Díaz¹ y A. Mariño-Callejo¹

¹Medicina Interna-Unidad de Enfermedades Infecciosas, ²Farmacia, ³Microbiología. 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.