



I-015 - PREDICTORES DE INADECUACIÓN DE PRESCRIPCIÓN ANTIBIÓTICA A TRAVÉS DE ESTUDIOS DE PREVALENCIA SERIADOS DE 2012 A 2018 EN SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

J.A. Girón Ortega¹, S.I. Pérez Galera¹, M.A. Rico Corral¹, J. Rodríguez Baño² y P. Retamar Gentil²

¹Medicina Interna, ²Enfermedades Infecciosas. Complejo Hospitalario Regional Virgen Macarena. Sevilla.

Resumen

Objetivos: La prescripción antibiótica (PA) inadecuada en Medicina Interna, se relaciona con un peor pronóstico en pacientes frágiles con infecciones graves, y favorece la aparición de resistencias antibióticas. El objetivo de este estudio es detectar factores relacionados con la inadecuación de la PA en Medicina Interna, con el fin de establecer áreas de mejora.

Métodos: Estudios de prevalencia seriados en hospital de tercer nivel realizados las últimas semanas de mayo de 2012 a 2018. Se incluyeron todas las prescripciones antibióticas activas en Medicina Interna en el momento de la encuesta. Se recogieron características epidemiológicas, clínicas y relacionadas con la PA. La variable resultado fue la inadecuación de las PA definida como la no adherencia a la guía local en indicación, fármaco, dosis, vía o duración. Se realizó análisis bivalente y multivariante de los factores predictores de PA inadecuada.

Resultados: Se evaluaron 441 prescripciones, con 263 (60%) inadecuadas. El análisis bivalente se expone en la tabla. Los predictores de inadecuación de la PA resultantes del análisis multivariante fueron (OR; IC95%): foco descrito en historia clínica (0,35; 0,19-0,66) y tratamiento dirigido (0,32; 0,17-0,60).

Análisis bivalente de las características relacionadas con la PA

Características	Adecuado n(%)	Inadecuado n(%)	OR(IC95%)
Adquisición relacionada cuidados sanitario/nosocomial	67 (38)	83 (32)	0,80 (0,53-1,19)
Foco urinario/biliar/catéter	45 (25)	67 (26)	1,01 (0,65-1,56)
Foco descrito	146 (90)	184 (75)	0,34 (0,19-0,61)
Sepsis grave/shock	20 (12)	20 (8)	0,64 (0,33-1,23)
Gravedad descrita en historia	109 (68)	140 (57)	0,62 (0,41-0,94)
Obtención muestras microbiológicas	113 (64)	127 (49)	0,55 (0,37-0,81)
Tratamiento dirigido	37 (21)	20 (8)	0,31 (0,17-0,56)

Discusión: La realización de una correcta valoración del paciente, incluyendo la descripción del foco, así como la toma de muestras que favorezcan un tratamiento dirigido, protegen de una PA

inadecuada.

Conclusiones: La complejidad de los pacientes de Medicina Interna hace que, en el caso de presentarse una enfermedad infecciosa, sea imprescindible una evaluación clínica y terapéutica minuciosa. Es fundamental la toma de muestras que favorezcan un tratamiento dirigido y la descripción del foco, de cara a una mejor adaptación a la guía antibioterapia local.

Bibliografía

1. Dyar OJ, Huttner B, Schouten J, Pulcini C; ESGAP (ESCMID Study Group for Antimicrobial stewardshipP). What is antimicrobial stewardship?. Clin Microbiol Infect. 2017;23(11):793-8.