



## I-065 - TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO EMPÍRICO SEGÚN gravedad EN NEUMONÍA AGUDA DE LA COMUNIDAD DIAGNOSTICADA EN URGENCIAS DE UN HOSPITAL COMARCAL

A.D. Ponce<sup>1</sup>, G. Bustamante Sánchez<sup>1</sup>, S. Marcelo Gordillo<sup>1</sup>, L. Lala Dimandja<sup>1</sup>, T. Leal de Ibarra González<sup>1</sup>, R. Martínez Chacón<sup>1</sup>, R. Rubio Casino<sup>2</sup> y P.C. Sergio<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Urgencias, <sup>2</sup>Departamento de Microbiología. Fundació Hospital Sant Joan de Déu. Martorell (Barcelona).

### Resumen

**Objetivos:** Valorar el esquema antibiótico inicial según la gravedad de las neumonías agudas de la comunidad (NAC) diagnosticadas en el servicio de urgencias de un hospital comarcal.

**Métodos:** Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo de casos de NAC en mayor de 15 años diagnosticadas en el servicio de urgencias durante el año 2019. Se estratificó la gravedad según escala pronóstica de FINE, CURB-65 y qSOFA y se valoró el tratamiento antibiótico inicial según severidad. Se utilizó SPSS v25 para el análisis estadístico.

**Resultados:** Se incluyeron 601 pacientes con diagnóstico de NAC. La edad media fue  $67 \pm 20,6$  años, leve predominio en mujeres (52%). Globalmente el antibiótico inicial más indicado fue amoxicilina-clavulánico (34,6%), seguido de levofloxacino (25,3%). La biterapia más utilizada fue levofloxacino asociado a ceftriaxona (10%). El tratamiento inicial en el grupo de pacientes de bajo riesgo FINE-I y II y CURB-65 # 2 puntos un 23,5%. El tratamiento inicial en este grupo de pacientes prevaleció amoxicilina-clavulánico (FINE: 41,1%, CURB-65: 46,7%, qSOFA: 37,5%), seguido de ceftriaxona como monoterapia (FINE: 14,2%, CURB-65: 29,2%, qSOFA: 24,8%). Más de la mitad de los pacientes (56,6%) ingresaron a medicina interna, y 3% en UCI. La mortalidad a los 3 meses fue del 11,1%.

**Discusión:** El tratamiento antibiótico empírico adecuado en NAC es fundamental para disminuir la morbimortalidad en estos pacientes. En nuestro estudio el uso de antibióticos de amplio espectro no fue el principal utilizado en los pacientes de alto riesgo. Se observó una alta tasa de ingreso hospitalario y una alta mortalidad, que podría relacionarse al alto porcentaje de pacientes mayores de 65 años (61,9%).

**Conclusiones:** No solo el diagnóstico precoz, sino el esquema antibiótico empírico adecuado según la severidad de la NAC es fundamental para disminuir las complicaciones tempranas y tardías, como también así la mortalidad.

### Bibliografía

1. Prina E, Ranzani OT, Torres A. Community-acquired pneumonia. Lancet.

2015;386(9998):1097-108.