



642 - ANTIBIOTERAPIA EMPÍRICA AL INGRESO EN COVID-19

J. Fernández López-Cuervo, M. Pareja Martínez, G. Sánchez Sánchez, L.A. Tascón Marín, M. Palacios Milán, M. Navarro Díaz y J.C. Blázquez Encinar

Hospital Universitario Torrevieja. Torrevieja. Alicante.

Resumen

Objetivos: Las sobreinfecciones bacterianas son un factor pronóstico importante para los resultados adversos de la COVID-19, con un riesgo especialmente elevado de sobreinfección en los pacientes que requieren ingreso en las Unidades de Cuidados Intensivos. A pesar de que ya se ha visto que solo un pequeño porcentaje de pacientes con infección por SARS-CoV-2 presentan coinfección bacteriana en el momento del ingreso, el uso de antibioterapia empírica en nuestro hospital ha sido generalizado. Se debería garantizar el uso responsable de antibióticos al ingreso para minimizar el riesgo de sobreinfección por bacterias multirresistentes en pacientes que requieren ingresos prolongados. El objetivo del presente estudio fue determinar la prevalencia de sobreinfección bacteriana en pacientes con COVID-19 hospitalizados en el Hospital Universitario de Torrevieja entre los meses de marzo y mayo de 2020 en relación al uso de antibioterapia empírica desde el momento de su ingreso hospitalario.

Métodos: Estudio observacional descriptivo retrospectivo de pacientes ingresados por COVID-19 durante los meses de marzo y mayo de 2020 en el Hospital Universitario de Torrevieja. Se realizó una recogida de datos clínicos y analíticos, y se llevó a cabo el análisis estadístico de las variables con el programa SPSS versión 19.

Resultados: Se incluyeron 189 pacientes de entre 19 y 97 años, con una media de edad de 69 años, de los cuales 122 eran hombres (64,6%). El 20,1% fallecieron. Se objetivó sobreinfección bacteriana (definida como infección más allá de las 48 h del ingreso hospitalario) en el 14,8% (28 pacientes), obteniendo aislamiento microbiológico en 21 de ellos y de los cuales había recibido antibioterapia empírica al ingreso el 89,3%, siendo la pauta más utilizada la ceftriaxona (57,1%). De ellos, el 96,4% requirió ingreso en la Unidad de Cuidados Intensivos. La media del día en que se detectó la sobreinfección fue de 11,6. Los microorganismos más frecuentemente implicados fueron los bacilos gramnegativos (57%) y los estafilococos (28%). Otros aislamientos mucho menos frecuentes fueron enterococos.

Conclusiones: El uso de antibioterapia empírica en el momento del ingreso de pacientes con COVID-19 podría aumentar el riesgo de sobreinfección bacteriana en dichos pacientes por microorganismos multirresistentes, sobre todo en aquellos que requieren ingresos prolongados y hospitalización en Unidades de Cuidados Intensivos, empobreciendo el pronóstico de estos pacientes. Si se iniciara tratamiento antibiótico empírico mientras llega la confirmación diagnóstica de infección por SARS-CoV-2, se debe considerar la interrupción temprana si no hay signos de

infección bacteriana.