



40 - DIFERENCIAS EN EL USO DE ANTIBIOTERAPIA DURANTE LA PRIMERA Y SEGUNDA OLEADA EN LA ENFERMEDAD POR SARS-COV-2 EN EL COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE ALBACETE (CHUA)

Cristina Rosa Felipe, Laura García Aragonés, Gemma Rodríguez Sánchez, María Cortes Avilés Martínez, Alba Ochoa Serrano, Carmen María Olmeda Brull, Julián Eloy Solís García del Pozo y José Javier Blanch Sancho

Complejo Hospitalario Universitario de Albacete, Albacete.

Resumen

Objetivos: No está claro el efecto de la enfermedad por SARS-CoV-2 (COVID-19) sobre la susceptibilidad a las infecciones bacterianas. La coinfección con microorganismos como bacterias u hongos es un factor que podría aumentar la morbimortalidad. Por ello, se ha postulado el uso de antibióticos en pacientes con COVID-19 para la prevención o tratamiento temprano de la coinfección bacteriana. Nuestro objetivo es analizar el uso de antibióticos entre ambas olas, así como de los factores clínico-epidemiológicos, analíticos y evolutivos que se asocian al mismo.

Métodos: Estudio descriptivo, retrospectivo, de los pacientes hospitalizados en el Complejo Hospitalario Universitario de Albacete (CHUA) durante dos períodos de tiempo: el primero del 1 de marzo al 30 de junio de 2020 (primera ola), y el segundo del 1 de julio a 30 de noviembre de 2020 (segunda ola).

Resultados: Se incluyen 1.992 pacientes hospitalizados por COVID-19, 1.469 pertenecientes a la primera ola y 523 a la segunda. El uso general de antibióticos aparece el 86,7% de los pacientes, de los cuales en el 69,1% se utilizó azitromicina y en el 58,85% betalactámicos. Una de las diferencias principales es que, en la primera ola, el 96,9% llevaron algún antibiótico, y solo en el 59,8% de la segunda ola ($p < 0,001$). Se ha realizado un análisis de los pacientes que recibieron antibióticos sin tener en cuenta la azitromicina, ya que en un primer momento se utilizó por su efecto «antiviral» (86,1% en la primera ola y 21,5% en la segunda ola, $p < 0,001$). Según los datos obtenidos, en la primera ola se utilizaron betalactámicos en el 63,3% de los pacientes, mientras que en la segunda ola en el 47,1%, siendo este resultado estadísticamente significativo ($p < 0,001$). Entre las variables asociadas con el uso de antibióticos están el sexo varón (61%, 0,001), la institucionalización (10%, $p < 0,001$) y el antecedente de EPOC-asma (18,3%). En cuanto a los síntomas, la fiebre es la que más se asocia a su uso (78,6%), junto con disnea (69,8%) y tos (67%). Otros síntomas como cefalea, anosmia y ageusia se asocian a un menor uso de antibióticos. Parece que la necesidad de ventilación mecánica invasiva (VMI) (12,1%) y el desarrollo de neumonía bacteriana (17,6%, $p < 0,001$), insuficiencia renal (21%) y fracaso multiorgánico (7%) se asocian a un mayor uso de antibióticos. En el subgrupo analizado sin tener en cuenta azitromicina, el uso de antibióticos se asocia al ingreso en críticos, uso de ventilación mecánica y *exitus* de forma estadísticamente significativa. Desaparecen las diferencias en cuanto al uso de antibióticos por síntomas. La mortalidad en la primera ola fue de

un 20,6% y en la segunda de 13,1% ($p < 0,001$).

Conclusiones: Las diferencias encontradas en cuanto variables como ingreso en unidad de críticos, *exitus* y complicaciones o uso de VMI se incrementan con el uso de antibióticos, lo que nos lleva a postular que se pusieron no guiados por síntomas y sí por la posibilidad de complicaciones y gravedad del paciente. Tanto el uso de antibióticos como la mortalidad fueron menores en la segunda ola.