



## 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 morbilidad. 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.