



1332 - USO DE ANTIBIOTERAPIA EN UNA COHORTE DE PACIENTES INGRESADOS POR COVID-19

Miguel Ángel Patrón Hernández, Jorge Fernández Casañas, Santiago Nicolás Vico Cabra, Juan Manuel Lebrón Ramos, María Victoria Núñez Rodríguez y Javier García Alegría

Hospital Costa del Sol, Marbella (Málaga).

Resumen

Objetivos: Describir antibioterapia en pacientes ingresados por COVID-19 en relación con la presencia de neumonía y/o sepsis, mortalidad, ingreso en UCI y vacunación.

Métodos: Análisis descriptivo de pacientes ingresados por COVID-19 en hospital de segundo nivel del 01/03/2020 al 31/12/2021, utilizando medidas de tendencia central, dispersión y posición para variables cuantitativas, y distribución para cualitativas. Para diferencias en relación a presencia de antibioterapia, se utilizó el test de Ji-Cuadrado para variables cualitativas y t de Student para cuantitativas (test de U de Mann-Whitney caso de distribución no normal).

Resultados: Se incluyeron 1.619 pacientes, con edad media de 66,28 años y desviación estándar de 16, el 62,3% varones. El 13,5% no recibió antibioterapia. Se usaron betalactámicos en un 65,6%; macrólidos, concretamente azitromicina, en un 4% y otros macrólidos un 0,2%; Quinolonas un 38,7% y otros antibióticos un 0,26% (linezolid o vancomicina como los más frecuentes del grupo con un 0,2% de frecuencia respectivamente). En tratados con betalactámicos, un 29,5% fueron tratados simultáneamente con quinolonas. De la cohorte con antibioterapia, un 4,6% presentaba neumonía bacteriana, quedando un 91,5% de las neumonías bacterianas tratadas con antibioterapia. No hubo diferencias significativas en uso de antibioterapia en función de la presencia o no de neumonía bacteriana ($p = 0,277$). De la muestra con antibioterapia, un 3,5% presentaba cuadro de sepsis, tratándose con antibioterapia el 83,1% de los cuadros de sepsis. No hubo diferencias significativas en uso de antibioterapia en función de la presencia o no de sepsis ($p = 0,547$). La media de edad tratados con antibióticos fue de 66,33 años, con media de 66,02 de los no tratados, sin diferencias significativas ($p = 0,393$). En varones, el 88,1% recibió antibiótico, y un 83,9% mujeres, existiendo una diferencia significativa ($p = 0,021$). La mediana de estancia con antibiótico fue de 8 días (rango intercuartílico 4-9 días), frente a estancia sin antibioterapia de 6 días (rango intercuartílico 5-14 días), siendo esta diferencia significativa ($p < 0,001$). El 85,7% de pacientes estaban vacunados. En no vacunados, la antibioterapia fue del 89%, y 83,6% en vacunados, sin diferencia significativa ($p = 0,068$). En pacientes con antibioterapia, el 11,6% precisó ingreso en UCI. El 9,6% lo precisó sin antibioterapia, sin diferencias significativas ($p = 0,472$). En pacientes con antibioterapia, el 21,6% falleció y en los no tratados el 19,3%, sin diferencias significativas ($p = 0,482$).

Conclusiones: No se observaron diferencias en uso de antibioterapia entre pacientes diagnosticados

de neumonía bacteriana o sepsis y en los que no. No se demostró diferencias en uso de antibióticos por edad, pero sí por sexo, siendo mayor en varones, posiblemente relacionado por peor pronóstico, diferentes comorbilidades y factores de riesgo ligados al sexo. Se aumentó la estancia con antibioterapia, significativamente, pudiendo relacionarse con la tendencia a completar pautas antibióticas, enfermos más complejos, frágiles o reacciones adversas. En vacunados no se vio diferencias en la necesidad de antibioterapia, posiblemente por misma tasa de sobreinfección. La antibioterapia en esta cohorte no demostró disminuir necesidad de ingreso en UCI ni mortalidad, dado el uso generalizado de antibioterapia fuera de sobreinfección bacteriana (escenario donde se debiera haber esperado peor pronóstico).

Bibliografía

1. Tsay SV, Bartoces M, Gouin K, Kabbani S, Hicks LA. Antibiotic Prescriptions Associated With COVID-19 Outpatient Visits Among Medicare Beneficiaries, April 2020 to April 2021. JAMA. 2022;327(20):2018-9.