



1854 - ANÁLISIS DEL USO DE ANTIBIÓTICOS EN PACIENTES HOSPITALIZADOS POR INFECCIÓN POR SARS-COV-2 EN LAS SUCESIVAS OLAS

Daniel Roger Zapata, Iñaki Luis Saludes, Irene Martín Rubio, Pablo Margüenda Contreras, Beatriz Marín García, Roberto Vates Gómez y Francisco Javier Esteban Fernández

Hospital Universitario de Getafe, Madrid.

Resumen

Objetivos: Analizar el empleo de antibioterapia, días de tratamiento (*days of therapy*, DOT) y días libres de antibiótico en pacientes ingresados con infección confirmada por PCR para SARS-CoV-2, comparando la cohorte A (primera ola) con la cohorte B (tres olas posteriores). Analizar las diferencias en la mortalidad en función del tiempo de inicio de antibioterapia (primera 48 horas o posterior). Describir la tasa de incidencia de infección por enterobacterias BLEE y de infección por *Clostridiodes difficile*.

Métodos: Estudio de cohortes retrospectivo desarrollado en el Hospital Universitario de Getafe. Se incluyeron a aquellos pacientes con diagnóstico confirmado mediante PCR positiva para SARS-CoV-2, con ingreso hospitalario superior a 24 horas, desde el 9/3/2020 al 6/7/2021. Se definieron dos cohortes: cohorte A (9/3/2020-4/8/2020) y cohorte B (4/8/2020-6/7/2021). Los datos se extrajeron de las historias clínicas a través del *software* WASPSS. El análisis estadístico se realizó utilizando el *software* estadístico de SPSS versión 26. La asociación entre variables se realizó utilizando la prueba de ji al cuadrado o la prueba exacta de Fisher.

Resultados: disminuyendo este porcentaje en la cohorte B hasta el 55,8%. Ceftriaxona fue el antibiótico más empleado, siendo su uso superior en la cohorte A que en la B (42,72% frente 24,82% respectivamente) (tabla). La reducción del uso de antibióticos entre olas, tanto de manera global como concretamente de ceftriaxona, es estadísticamente significativa ($p < 0,001$). Los DOT para ceftriaxona fueron en la cohorte A de 17 cada 100 estancias-día, disminuyendo hasta 10 por 100 estancias-día en la cohorte B. En general, la tasa de días libres de uso de antimicrobianos fue mayor en el resto de olas (523/1.000 días de estancia) que en la primera (450/1.000 días de estancia). La tasa de incidencia de enterobacterias BLEE fue de 0,12/100 pacientes-día en la cohorte A, y 0,14/100 pacientes-día en la cohorte B. En relación a infección por *C. difficile* fue de 0,016/100 pacientes-día en la primera ola y 0,05/100 pacientes día en la segunda. Ninguna de estas diferencias resultó estadísticamente significativa.

| | Cohorte A | Cohorte B | p |
|-------------------------|-----------|-----------|---|
| Pacientes totales n (%) | 810 (56%) | 636 (44) | |

| | | | |
|--|--------------|-------------|---------|
| Cualquier antibiótico% (n) | 88,64 (718) | 55,82 (355) | < 0,001 |
| Ceftriaxona% (n) | 42,72% (346) | 24,84 (158) | < 0,001 |
| Azitromicina% (n) | 30,37% (246) | 6,45% (41) | < 0,001 |
| DOT general | 76 | 69 | |
| DOT ceftriaxona | 17 | 10 | |
| Días libres de antibiótico (1.000 días/estancia) | 450 | 423 | |
| Necesidad de ingreso en UCI% (n) | 12,72 (103) | 15,09 (96) | 0,193 |
| Mortalidad global% (n) | 15,68 (127) | 12,26 (78) | 0,065 |

Conclusiones: El uso de antibióticos en pacientes con COVID-19 ha sido extraordinariamente alto para tratarse de una infección viral, fundamentalmente en la primera ola. Posteriormente, debido a un mayor conocimiento de la enfermedad, esta proporción ha ido disminuyendo de manera significativa, sin que se haya observado mayor necesidad de ingreso en UCI ni mortalidad global. Este mayor empleo de antibioterapia durante la primera ola no ha supuesto en nuestra cohorte un aumento estadísticamente significativo de aislamiento de enterobacterias multirresistentes ni de infección por *Clostridiodes difficile*.