



## 1045 - EVALUACIÓN DEL GRADO DE ADECUACIÓN DE LOS TRATAMIENTOS ANTIBIÓTICOS EMPÍRICOS EN NUESTRO HOSPITAL

*Jaime Duarte Torres, Itziar María Montero Díaz, Cristina Ángela Solís Loma, Marta Sánchez Lozano, Juan Luengo Álvarez y Ricardo Pereira Solís*

*Hospital San Pedro de Alcántara, Cáceres, España.*

### Resumen

**Objetivos:** Evaluar tras la apertura de un Programa de Optimización de Antibióticos (PROA) en nuestro hospital el grado de adecuación del tratamiento antimicrobiano empírico.

**Métodos:** Se ha realizado un estudio transversal, observacional y descriptivo en el mes de marzo de 2023 sobre la adecuación de la prescripción de antibióticos pautados de forma empírica en un hospital de nivel III, comparándolo con el mismo estudio realizado el año anterior (2022) previo a la apertura del PROA. Se incluyeron a todos los pacientes ingresados en nuestro hospital tanto en especialidades médicas como quirúrgicas que tenían algún tratamiento antibiótico prescrito. De cada paciente se recogieron los siguientes datos: edad, sexo, gravedad clínica del paciente, antimicrobiano prescrito, grado de adecuación y motivo de la inadecuación, obtenidos de la historia clínica electrónica y del programa de prescripción electrónica para pacientes ingresados. Se definió como tratamiento empírico adecuado aquel que además de ser apropiado (activo frente al patógeno causante de la infección) es correcto en dosificación, duración y vía de administración, además de ajustarse a las recomendaciones de tratamiento vigentes, externas y locales (Guías de Tratamientos Empírico y Dirigido adaptadas a la situación epidemiológica de nuestro hospital).

**Resultados:** Durante el estudio se analizaron 165 pacientes (50,3% hombres y 49,7% mujeres) con una edad media de 69 años, de los cuales 90 recibieron tratamiento empírico. Un 55% de los tratamientos empíricos antes del PROA vs. 63% después del PROA fueron catalogados como adecuados y un 45 vs. 37% como inadecuados. Los motivos de inadecuación más frecuentes fueron el uso de antibiótico no necesario (24,24%), antibiótico de mayor espectro del necesario (24,24%), inadecuado (21,21%), duración excesiva del tratamiento (18,18%), dosis no ajustada a grado de insuficiencia renal (6,06%) y pacientes con criterio de tratamiento oral pero mantienen tratamiento intravenoso (6,6%). Los antibióticos más prescritos fueron: 27% ceftriaxona, 19,6% piperacilina-tazobactam, 18,5% amoxicilina-clavulánico, 13% levofloxacino y 9,8% meropenem (15,4% en 2022). En cuanto a la gravedad, el 79,8% de los pacientes se encontraban estables, el 13,5% cumplía criterios de sepsis y el 6,7% de *shock* séptico. Teniendo en cuenta la escala pronóstica de McCabe Jackson, un 41,1 vs. 34,4% presentaba pronóstico rápida y últimamente fatal, siendo el resto (24,4%) de pronóstico no fatal.

**Conclusiones:** Se ha conseguido un aumento en la tasa de tratamientos antibióticos empíricos

prescritos de forma adecuada tras la apertura del PROA. A pesar de la mejoría obtenida, el porcentaje de utilización de antimicrobianos de forma inadecuada continúa siendo elevado (37%). Los principales motivos de inadecuación se deben a la administración de un antibiótico innecesario o con espectro mayor del recomendado. Así mismo, se ha conseguido un descenso importante en el consumo empírico de carbapenemes, en concreto el uso de meropenem. Todo esto hace evidente la necesidad de instaurar este tipo de programas en los hospitales para lograr una mejora progresiva en el grado de adecuación de los tratamientos antibióticos.