



997 - LA IMPORTANCIA DE LA ANTIBIOTERAPIA EMPÍRICA CENTRADA EN CADA PACIENTE

Ismael Herrero Lafuente, Jose María Alonso de Los Santos, Heysa Estefany Mencia Chirinos, Pamela Dennisse Bedoya Riofrio, Sonia Martín Rodríguez, Cristina González Tena, Verónica Temprado Moreno y Daniel Monge Monge

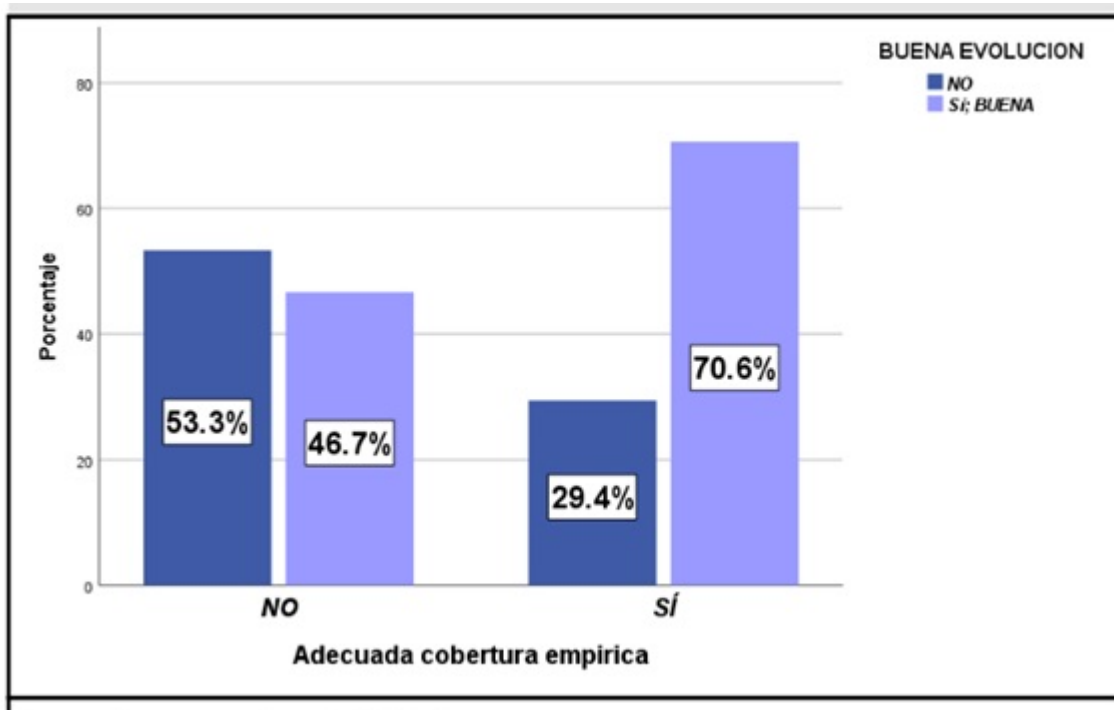
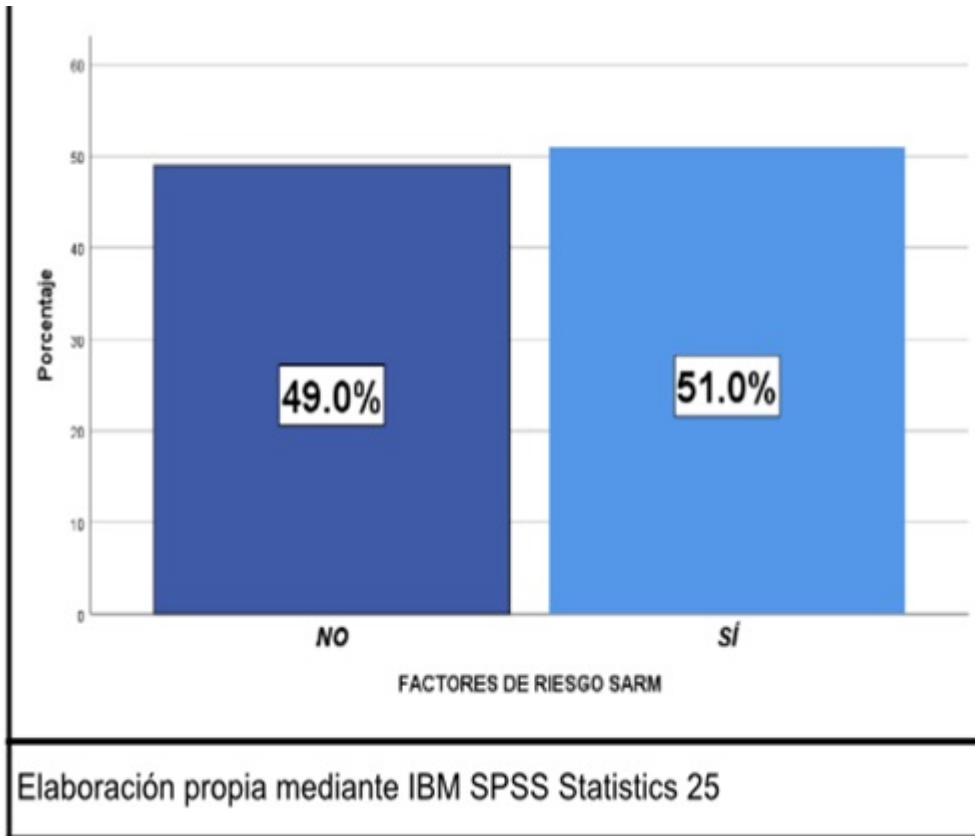
Hospital General de Segovia, Segovia, España.

Resumen

Objetivos: Observar qué número de pacientes con ingreso por celulitis durante el 2022 han evolucionado desfavorablemente, y comprobar estadísticamente si hay una relación entre la evolución clínica y una incompleta cobertura empírica.

Métodos: Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo en el que se han seguido las normas éticas de la institución. Los datos se han obtenido a partir de la historia clínica electrónica. Se han identificado aquellos pacientes que presentan factores de riesgo de infección por *Estafilococo aureus* metilín resistente (SARM), siendo estos factores; la colonización previa, hospitalización en los dos meses previos, el consumo de antibioterapia en los tres meses previos, vida en residencia, pacientes con enfermedad renal crónica, y por último la inmunosupresión así como el uso de drogas por vía parenteral. El análisis estadístico se ha efectuado mediante: IBM-SPSS Statistics. Se utilizó el test chi-cuadrado a para el cruce entre dos variables categóricas y se estimó la magnitud de la correlación con el coeficiente V de Cramer.

Resultados: Un total de 49 pacientes ingresados por celulitis, de ellos 8 tenían antecedentes previos de infección por microorganismos resistentes, la mitad de ellos por SARM. El 51% d presentaban factores de riesgo de infección por SARM. Teniendo en cuenta los factores de riesgo, el 69,4% tenían una adecuada cobertura antibiótica y el 63% una buena evolución clínica. Con respecto a la relación entre evolución y cobertura antibiótica, tienen buena evolución el 70,6% de los pacientes con adecuada cobertura y el 46,7% de los pacientes que no la tienen. Esta diferencia apunta hacia una posible relación donde se asociaría la buena cobertura con la buena evolución. El valor de la correlación es moderada (V Cramer = .23) y parece confirmar esta tendencia comentada. Sin embargo no se alcanza significación estadística con $p > .05$ aunque no se queda muy lejos de ella (p exacto = 0,101). A destacar, dos de los pacientes con adecuada cobertura y mala evolución, requirieron de intervención quirúrgica para adecuado control del foco, debido a la presencia de absceso asociado.



Discusión: En celulitis los microorganismos responsables, con mayor frecuencia, son los cocos Gram positivos, y especialmente el *S. aureus*. El porcentaje de SARM dependerá de algunos factores ya descritos así como la prevalencia local. Sin duda la cobertura antibiótica empírica debe estar centrada en el paciente. Es importante identificar factores de riesgo de infección por microorganismos con mecanismos de resistencia para establecer una óptima cobertura antibiótica empírica. Tratar mal es igual a no tratar, y en ese sentido, nuestro estudio parece confirmar la tendencia entre una inadecuada cobertura empírica con una mala evolución clínica.

Conclusiones: En todo paciente que ingresa con un infeccioso se ha de comprobar los aislamientos

microbiológicos previos, así como identificar factores de riesgo de infección por microorganismos con mecanismos de resistencia. Es importante en el paciente con mala evolución clínica, pese a una adecuada cobertura antibiótica, valorar si hay un correcto control del foco. Hay indicios de la existencia de una relación entre una inadecuada cobertura empírica y la mala evolución, pero sin poder demostrar la significación por el tamaño muestral.

Bibliografía

1. Stevens DL, *et al.* Practice Guidelines for the Diagnosis and Management of Skin and Soft Tissue Infections: 2014 Update by the Infectious Diseases Society of America, *Clinical Infectious Diseases*. 2014;59:e10-e52. <https://doi.org/10.1093/cid/ciu296>