



## 309 - ESTUDIO DE ADHERENCIA A LA GUÍA DE LA IDSA SOBRE EL USO DE ANTIBIOTERAPIA EMPÍRICA EN PACIENTES ONCOHEMATOLÓGICOS CON NEUTROPENIA FEBRIL

*Paula Bermejo Acevedo, Iván Navas Clemente, María Claudia Montes, Francisco Javier Gimena Rodríguez, Laura Teigell Prieto, Raquel Martínez Garzón y Raquel Barba Martín*

*Hospital Universitario Rey Juan Carlos, Móstoles, España.*

### Resumen

**Objetivos:** El objetivo primario es analizar el grado de adherencia terapéutica de acuerdo a las recomendaciones emitidas por la Sociedad Americana de Enfermedades Infecciosas (IDSA) en 2011 con respecto a los regímenes de tratamiento antibiótico empírico en pacientes oncohematológicos con diagnóstico de neutropenia febril. Como objetivos secundarios analizamos los motivos de no adherencia y tratamos de caracterizar la sobreprescripción de carbapenemes frente a otros betalactámicos antipseudomónicos.

**Métodos:** Estudio descriptivo retrospectivo mediante revisión de historias clínicas, de manera pseudonimizada, en el que se incluyeron 165 pacientes oncohematológicos en tratamiento quimioterápico activo con diagnóstico de neutropenia febril entre octubre de 2012 y diciembre de 2022. Se recogieron variables relacionadas con la adherencia terapéutica, el régimen del tratamiento empírico, su ajuste en función de la documentación microbiológica y su duración condicionada a las características del episodio de neutropenia febril. Los resultados se analizaron con Excel versión 16.73.

**Resultados:** Se incluyeron 117 pacientes (70,90%) con diagnóstico de tumor de órgano sólido y 48 (29,10%) con neoplasia hematológica, concluyendo una tasa global de adherencia del 47,27% (78 pacientes). Entre los 87 pacientes en los que identificamos falta de adherencia (52,73%), observamos que en 63,22% (55) el régimen escogido fue inapropiado; en el 32,18% (28) la elección y duración no se ajustó a las características del episodio; y, en el 4,60% (4) el esquema no se adecuó al resultado positivo de las muestras microbiológicas. Teniendo en cuenta que la identificación de un patógeno clínicamente relevante fue posible en el 15,5% (25), hasta en 16% de ellos el tratamiento no se ajustó al patógeno y su test de susceptibilidad a antimicrobianos de menor espectro. Hasta en el 46,66% de los pacientes (77), el betalactámico de amplio espectro elegido fue el carbapenem, considerándose no apropiado hasta en el 83% (64 pacientes).

**Discusión:** En la literatura, la tasa de adherencia global a las recomendaciones de la IDSA oscila entre 20-35%, siendo la prescripción de un tratamiento empírico inadecuado el motivo más frecuente. El documento de consenso actualizado en 2018 propone pautas de antibioterapia empírica según escalas de estratificación de riesgo, recomendando amoxicilina-clavulánico más quinolona en neutropenia de bajo riesgo y betalactámico antipseudomónico en alto riesgo. La cobertura frente a gram positivos resistentes se limita a pacientes inestables, con antecedentes de infección/colonización y/o entidades concretas (neumonía o infección asociada a catéter). Nuestro estudio arroja conclusiones similares a las de la literatura en cuanto al sobreuso de carbapenemes, considerados no apropiados hasta el 83% en base a criterios de estabilidad

hemodinámica, historia de colonización o epidemiología local del centro.

*Conclusiones:* Si bien nuestro estudio concluye una tasa de adherencia global superior a la documentada en la literatura, esta no supera el 50%. Teniendo en cuenta algunas de las consecuencias derivadas del abordaje inapropiado de pacientes con neutropenia febril (aumento de morbilidad, prescripción de esquemas de tratamiento quimioterápico subóptimos o incremento de la prevalencia de infecciones por patógenos multirresistentes), consideramos relevante la necesidad de implantar y actualizar protocolos de actuación intrahospitalarios con el objetivo de mejorar el pronóstico de pacientes oncohematológicos en riesgo de neutropenia febril.