



## 865 - EVOLUCIÓN DE LA ADECUACIÓN DEL TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO EN NUESTRO HOSPITAL

*Cristina Ángela Solís Loma<sup>1</sup>, Marta Sánchez Lozano<sup>1</sup>, Eduardo Ortega Collazos<sup>1</sup>, Carmen Fernández Fernández<sup>1</sup>, María de la Soledad Ramírez Ormeño<sup>1</sup>, Ricardo Pereira Solís<sup>2</sup>, Irene Ledo Mendoza<sup>1</sup> y Jaime Duarte Torres<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Complejo Hospitalario Universitario de Cáceres, Cáceres, España. <sup>2</sup>CIBERES (ISCIII), Cáceres, España.

### Resumen

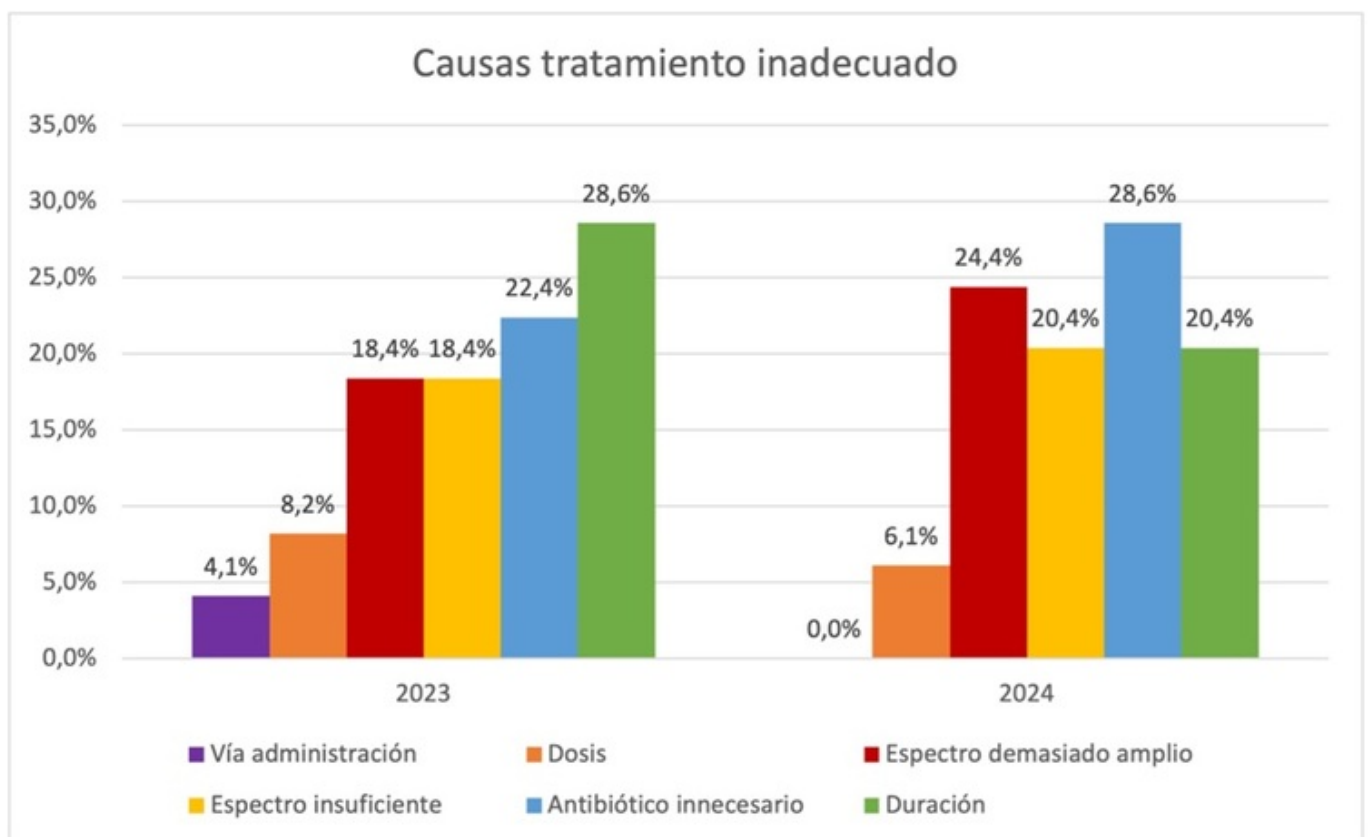
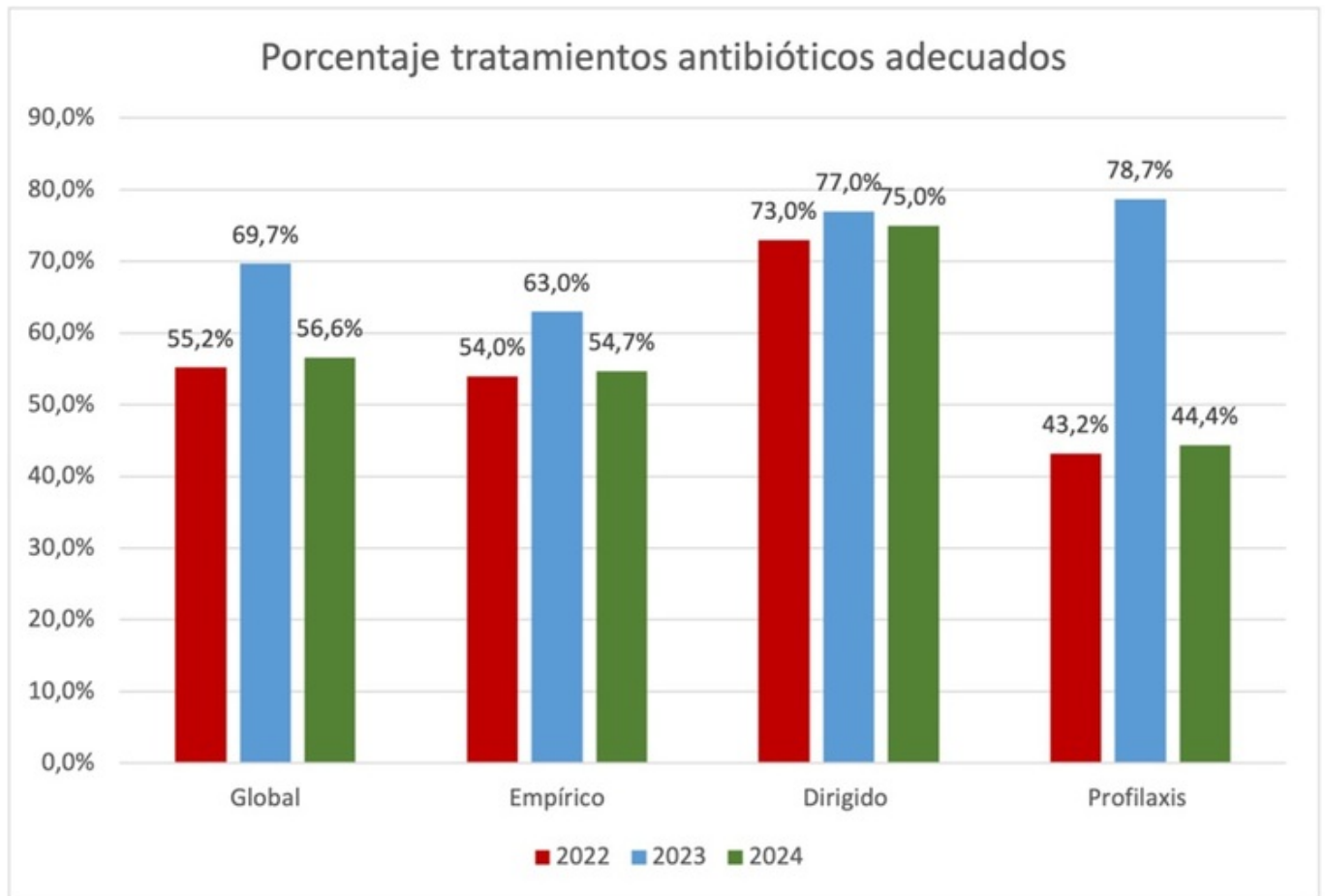
**Objetivos:** Comparar la adecuación de los tratamientos antibióticos en nuestro hospital en los últimos 3 años, periodo que incluye la implantación de nuestro programa de optimización de antimicrobianos (PROA).

**Métodos:** Realizamos un estudio transversal analítico para comparar el porcentaje de tratamientos antibióticos adecuados prescritos en 2022 (antes de la implantación del PROA), 2023 y 2024. Realizamos una recogida de datos de la historia clínica de todos los pacientes incluidos. Se definió como tratamiento adecuado aquel que era activo frente al patógeno causante (o probable causante) del síndrome infeccioso del paciente y pautado en la dosis, vía de administración y duración adecuadas, y de acuerdo a las recomendaciones de la guía terapéutica antimicrobiana del Sistema Nacional de Salud.

**Resultados:** Incluimos un total de 461 pacientes hospitalizados con tratamiento antibiótico por cualquier causa de un día del mes de marzo de tres años consecutivos (2022, 2023 y 2024). 183 pacientes hospitalizados en 2022, antes de la implantación del PROA, 165 hospitalizados en 2023, un año después, y 113 hospitalizados en 2024, dos años tras la implantación del PROA. Comparamos el porcentaje de tratamientos antibióticos adecuados de forma global, y posteriormente divididos en si eran tratamiento empírico, dirigido, o profiláctico (fig. 1). Observamos que, a pesar de la mejoría inicial tras la implantación del PROA (casi 70% tratamientos adecuados en 2023), y que se debió en gran parte a la adecuación de las profilaxis quirúrgicas; este año habíamos vuelto a obtener un porcentaje de tratamientos adecuados en torno al 57%, similar al de 2022 (55%), antes de la implantación del PROA. Este empeoramiento fue muy notable en los tratamientos antibióticos de profilaxis, y también, aunque en menor medida en los tratamientos antibióticos empíricos.

**Discusión:** Entre las posibles causas de este empeoramiento contemplamos que el día elegido de marzo en los 3 años, en 2024 fue un segundo día consecutivo de festivo nacional por Semana Santa, por lo que cambiaron varias características: menor número de pacientes hospitalizados y también menor proporción de los mismos con tratamiento antibiótico, no realización de cirugías programadas, y especialmente el no funcionamiento del equipo PROA ese día ni el anterior, con actividad solo del personal médico de guardia en el hospital. En cuanto a las causas de tratamiento inadecuado (fig. 2) observamos que este año 2024 las dos más frecuentes fueron la prescripción de

antibiótico innecesario (28,6%), y el uso de un antibiótico con espectro demasiado amplio para el objetivo de tratamiento (24,4%). Aunque sin cambios drásticos, si apreciamos diferencias con el año anterior (2023), en que las causas más frecuentes fueron la duración excesiva (28,6%) y el uso de antibiótico innecesario (22,4%).



*Conclusiones:* Continuamos presentando una importante proporción de tratamientos antibióticos inadecuados. Aunque el consumo global de antibióticos en nuestro hospital ha disminuido desde la implantación del PROA, aún queda mucho trabajo para conseguir nuestro objetivo de que la gran mayoría de los tratamientos antibióticos prescritos en nuestro ámbito intrahospitalario puedan considerarse adecuados.