Rev Clin Esp. 2024;224(Supl 1):S700

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

730 - ESTUDIO DESCRIPTIVO DEL TRATAMIENTO EMPÍRICO ADMINISTRADO EN NEUMONÍAS ADQUIRIDAS EN LA COMUNIDAD EN PACIENTES HOSPITALIZADOS

Laura Valderas Monge, *Ariadna Setuáin Induráin, Enara Echauri Carlos, Laura Aparicio Cordero, Amaia Torrecilla Ugarte, Diego Amigot Baldero, Pablo Aragón Muñoz y Maddi Taboada Palacios*

Hospital Universitario de Navarra, Pamplona, España.

Resumen

Objetivos: Describir el tipo de tratamiento empírico administrado de las neumonías adquiridas en la comunidad (NAC) en pacientes ingresados por este motivo en el servicio de Medicina Interna de un hospital terciario.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo observacional del tratamiento empírico realizado en pacientes ingresados por NAC en el servicio de Medicina Interna de un hospital terciario, durante los meses de diciembre de 2023 y enero de 2024. Se analizan las variables de sexo, edad, antibióticos administrados y vía de administración.

Resultados: En nuestro estudio se incluyen 369 pacientes ingresados por NAC moderada o grave, siendo hombres el 53,92% y mujeres el 46,08% restante. La edad media es de 77,90 años. La totalidad de los pacientes reciben antibiótico de forma empírica por vía endovenosa. De ellos, el 83,5% reciben antibiótico en monoterapia y el 16,5% restante tratamiento combinado de dos antibióticos, sumando un total de 430 administraciones de antibióticos. El antibiótico más usado es ceftriaxona en 178 administraciones (41,39%); 130 en monoterapia, 40 combinada con levofloxacino y 8 combinada con azitromicina. Por orden de frecuencia le siguen levofloxacino en 101 administraciones (23,49%), amoxicilina-clavulánico en 75 (17,44%) y piperacilina-tazobactán en 54 (12,56%). La zitromicina se usa en 13 administraciones (3,23%); en 11 de las cuales se usa junto con un betalactámico. El resto de antibióticos empleados son meropenem, en cinco administraciones (1,16%), linezolid en dos (0,46%) y clindamicina en otros dos (0,46%).

Discusión: La NAC es la segunda causa más frecuente de hospitalización (20-40% del total)[1] y es la primera causa de mortalidad de etiología infecciosa en los países industrializados[2]. El antibiótico es el pilar fundamental del tratamiento y deberá individualizarse en función del tipo de paciente, de los aislamientos microbiológicos previos, del riesgo a presentar gérmenes multirresistentes y de la gravedad del cuadro. En la NAC moderada o grave se recomienda usar de forma empírica terapia combinada de betalactámico con macrólido, como primera elección, o con Levofloxacino como alternativa, ya que ha demostrado reducir la mortalidad en estos pacientes.

Conclusiones: De nuestra serie de pacientes, todos ellos reciben antibiótico por vía endovenosa. El 83,5% recibe el tratamiento antibiótico en monoterapia mientras que un porcentaje minoritario

(16,5% restante) recibe terapia combinada de dos antibióticos. Por orden de frecuencia son ceftriaxona (41,39%) siendo en su mayoría en monoterapia; levofloxacino (23,49%), amoxicilina-clavulánico (17,44%) y piperacilina-tazobactán (12,56%).

Bibliografía

1. Ramírez JA. Overview of community-acquired pneumonia in adults [internet]. Uptodate. 5 abril 2024. [citado el 10 de mayo de 2024]. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/overview-of-community-acquired-pneumonia-inadultssearch = neumonia%20adquired%20community&source = search_result&selectedTitle = 2%7E150&usage_type = default&display_rank = 2

2. Observatorio de resultados del Servicio Madrileño de Salud. (2022, 10 junio). Comunidad de Madrid. https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/observatorio-resultados-servicio-madrileno-salud

3. Mensa Pueyo J, Soriano Viladomiu A. Guía de Terapéutica Antimicrobiana 2024. Barcelona. Ed. Antares. Neumonías p.961.

4. Metlay JP, et al. ATS/IDSA Guidelines for Diagnosis and Treatment of Adults with Community-acquired Pneumonia. American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine. 2019;200:e45-e67. Disponible en: https://www.atsjournals.org/doi/full/10,1164/rccm.201908-1581ST.

0014-2565 / © 2024, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.