



2064 - ANTIMICROBIANOS DURANTE EL INGRESO: ¿INFLUYE LA CONFIRMACIÓN MICROBIOLÓGICA?

Eva Soria Alcaide, Alicia Romero Calvo, Julia Rodríguez González, Carlos Lorente Larrañeta, Pablo Ortiz de Urbina Fernández, María Rosario Pérez Simón, José Manuel Guerra Laso y Paula Dios Díez

Medicina Interna, Complejo Asistencial Universitario de León, León, España.

Resumen

Objetivos: Conocer el impacto que tiene disponer confirmación microbiológica durante el ingreso en diferentes cuadros clínicos infecciosos para realizar desescalada o tratamiento secuencial.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo en el que se incluyen los pacientes dados de alta con antibiótico en el servicio de Medicina Interna durante enero de 2025. Se excluyeron los derivados a otros centros, bacteriemias por *S. aureus*, infecciones sin etiología definida o que precisaban tratamientos de larga duración. Se obtuvieron variables epidemiológicas, tipo/foco de infección, aislamiento microbiológico, terapia empírica y dirigida, cambios antibióticos durante el ingreso y al alta; reingresos y mortalidad a los 90 días relacionados con la infección. Se utilizaron pruebas de comparación bivariada con significación estadística establecida en $p < 0,05$.

Resultados: Cumplieron criterios de inclusión 91 pacientes, 57% fueron mujeres, con edad media de 84,1 años ($\pm 10,2$). Se extrajeron muestras microbiológicas en un 91% (83), y se obtuvo confirmación microbiológica en el 51% ($n = 46$). Un 17% de las infecciones fueron de etiología viral. Un 2% presentó bacteriemia. En un 11% de los pacientes no se inició antibioterapia empírica, ya fuese por conocer el agente etiológico viral al ingreso o por ausencia de sospecha de infección bacteriana. La media de duración de tratamiento antibiótico en los pacientes con confirmación microbiológica fue de $8,4 \pm 0,5$ días, y en los que no la tuvieron de $8,5 \pm 0,4$ días ($p = 0,57$). La media de días de tratamiento intravenoso también fue similar ($4,65 \pm 0,4$ días vs. $4,43 \pm 0,4$ días, $p = 0,36$). En el 71% de los pacientes (65) no se modificó el tratamiento antibiótico empírico durante el ingreso. El cambio más frecuente fue la escalada antibiótica (18%), seguido del cambio por otro antibiótico (7%) y por último la desescalada (4%). En los pacientes sin confirmación microbiológica hubo menos cambios de antibiótico, tanto de escalada como de desescalada. Los datos desglosados según la confirmación microbiológica de exponen en la tabla. En 23 pacientes se confirmó una infección viral, y de estos, en 20 también se inició y se mantuvo el antibiótico a pesar de no tener confirmación microbiológica. 14 fueron positivos para Influenza A/B de los cuales 3 no recibieron antiviral por no cumplir criterios. Se identificó un paciente con bronquitis aguda por VRS, que no recibió tratamiento antibiótico durante el ingreso, pero sí al alta.

Cambio de antibiótico	Total	Confirmación microbiológica	Sin confirmación microbiológica	Significación

Mismo antibiótico	65 (71%)	29 (63%)	36 (80%)	0,278
Escalada	16 (18%)	11 (23%)	5 (11%)	
Desescalada	4 (4%)	3 (7%)	1 (2%)	
Cambio por antibiótico de otro espectro	6 (7%)	3 (7%)	3 (7%)	

Conclusiones: Existe una tendencia a mantener mayor espectro en los pacientes sin confirmación microbiológica. La tasa global de desescalada fue baja, lo que podría deberse a la dificultad para tomar este tipo de decisiones en base a diferentes factores: inercia, dificultad para interpretar resultados microbiológicos, aislamientos no concordantes con el foco, incertidumbre sobre la evolución en pacientes graves... Además, el inicio de tratamiento antibiótico en pacientes con infecciones víricas exclusivas fue muy elevado, probablemente relacionado con una sospecha de sobreinfección en pacientes graves, aunque no se corresponde con una confirmación microbiológica. Los resultados obtenidos mediante este estudio subrayan la necesidad de incidir sobre el uso racional de los antibióticos y la adecuación de fármacos y pautas prescritas.