



<https://www.revclinesp.es>

775 - EVALUACIÓN DEL USO DE ANTIMICROBIANOS EN INFECCIÓN URINARIA DURANTE LA IMPLEMENTACIÓN INICIAL DE UN PROGRAMA PROA EN UN HOSPITAL DE CRÓNICOS Y LARGA ESTANCIA

Leticia Sánchez-Pacheco Tardón¹, Elena Caro Martínez², Shaila García Almarza³ y María del Pilar Lucas Martínez⁴

¹Farmacia Hospitalaria, Hospital Sant Vicent del Raspeig, Alicante, España. ²Medicina Interna, Hospital Sant Vicent del Raspeig, Alicante, España. ³Geriatría, Hospital Sant Vicent del Raspeig, Alicante, España. ⁴Directora de Centro, Hospital Sant Vicent del Raspeig, Alicante, España.

Resumen

Objetivos: Valorar el manejo terapéutico de la infección urinaria (ITU) en un hospital de crónicos y larga estancia durante la fase inicial de un programa de optimización del uso de antimicrobianos (PROA).

Describir las características de los pacientes tratados, identificar los microorganismos aislados y su perfil de resistencia, así como analizar la adecuación de los tratamientos antibióticos prescritos. Evaluar el impacto de las intervenciones farmacéuticas (IF) realizadas por el Servicio de Farmacia (SF) como parte del grupo PROA.

Métodos: Estudio prospectivo, observacional e intervencionista realizado entre julio y noviembre de 2022. Se incluyeron pacientes con sospecha o confirmación de ITU tratados con antimicrobianos. Se recopilaron variables demográficas, clínicas y microbiológicas, así como datos sobre la farmacoterapia (tipo de tratamiento, duración, ajustes, desescalada, vía de administración) y número de episodios por paciente. Se registraron y clasificaron las IF propuestas por el servicio de farmacia (SF) y su grado de aceptación por parte del equipo clínico. Se utilizó el programa estadístico SPSS.

Resultados: Se incluyeron 124 pacientes con una media de edad de 81,5 años (rango: 34-98), siendo mujeres el 59,7%. Las unidades clínicas de procedencia fueron: convalecencia (51%), larga estancia (30%), paliativos (10%) y daño cerebral (9%). Se administraron 247 tratamientos antibióticos, 136 de forma empírica y 111 dirigidos. La duración media fue de 9,3 días. Los antimicrobianos empíricos más frecuentes fueron ceftriaxona, amoxicilina-clavulánico, levofloxacino y meropenem. Entre los uropatógenos aislados, destacaron *Escherichia coli* (26,9%), *Klebsiella pneumoniae* (17,9%), *Pseudomonas aeruginosa* (16,9%) y *Enterococcus faecalis* (6,7%). Se identificaron 11 pacientes con reinfecciones (8,9%), algunos con hasta cuatro episodios. En cuanto a resistencias, se observó una alta tasa de multirresistencia: *Enterobacter hormaechei* (100%), *Enterobacter cloacae* (60%), *K. pneumoniae* BLEE (56,3%) y *P. aeruginosa* resistente a carbapenémicos (20%). El desescalamiento antibiótico se produjo en el 34% de los pacientes antes de las primeras 96 horas y en el 36,2% posterior a ese periodo. La conversión a tratamiento oral fue registrada en el 29,4% de los casos. Se realizaron 126 IF, dirigidas principalmente a la desescalada (49%), suspensión del antibiótico (17%), secuenciación oral (10%) y ajuste de dosis (12%). El 77,7% de las recomendaciones fueron aceptadas.

Discusión: La evaluación del tratamiento antibiótico en ITU durante esta primera fase del PROA revela oportunidades de mejora en la duración terapéutica, la optimización empírica y la secuenciación oral.

Conclusiones: Los pacientes que presentaron ITU en nuestro hospital eran adultos con edad avanzada, más de la mitad mujeres. La mayoría ingresados en la unidad de convalecencia y larga estancia. En nuestro estudio, se observó una elevada variabilidad en la prescripción empírica, duraciones superiores a 7 días y bajos porcentajes de desescalada y secuenciación. Los principales microorganismos multirresistentes aislados fueron *Enterobacter hormaechei*, *Enterobacter cloacae*, *K. pneumoniae* BLEE y *Pseudomonas aeruginosa*. Las intervenciones farmacéuticas realizadas por el servicio de farmacia presentaron una elevada aceptación, demostrando su potencial impacto en la mejora de la calidad asistencial. Estos resultados respaldan el desarrollo de guías locales y la implementación de sistemas de alerta en la prescripción electrónica para reforzar el uso racional de antimicrobianos.