



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

1849 - HACIA LA ANTIBIOTERAPIA ORAL: ¿ES POSIBLE DURANTE EL INGRESO?

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

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

Resumen

Objetivos: Conocer la frecuencia de utilización de antimicrobianos orales de forma inicial y secuencial en pacientes ingresados por alguna patología infecciosa en medicina interna.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo con un grupo de trabajo: pacientes dados de alta con antimicrobianos durante el mes de enero de 2025 en el servicio de Medicina Interna en un hospital de tercer nivel. Se excluyeron los pacientes derivados a centros concertados, bacteriemias por *Staphylococcus aureus*, infecciones sin etiología definida o que precisaban tratamientos de larga duración (infección osteoarticular). Se obtuvieron variables epidemiológicas, síndrome infeccioso, aislamiento microbiológico, tipo de antimicrobiano, duración de tratamiento durante el ingreso y al alta, reingreso o *exitus* a los 90 días por causa infecciosa.

Resultados: Se incluyeron 91 pacientes. Un 57% fueron mujeres (51 pacientes), y la edad media fue de $84,1 \pm 10,2$ años. Se extrajeron muestras microbiológicas en un 91% de los pacientes, con confirmación microbiológica en el 54% de esas muestras (46) y desconocida en el 46% restante. Entre los que se identificó el patógeno, la etiología más frecuente fue la viral (48%), seguida de la bacteriana (28%) y de la etiología mixta (24%). Un 2% presentó bacteriemia. Un paciente presentó dos procesos infecciosos concomitantes. Se pautó antibioterapia intravenosa inicial en el 86,67% de los pacientes (78). En un 24% se utilizó antibioterapia intravenosa empírica con antibióticos con alta biodisponibilidad oral (cercana al 100%), principalmente quinolonas. Una vez conocido el patógeno, pudiendo realizar secuencial a vía oral, se mantuvo por vía intravenosa en un 8%. Por el tipo de patógeno identificado, la secuenciación oral era posible en 37 pacientes (41,11%). Esta se llevó a cabo durante el ingreso en 13 (14,4%) pacientes, 8 con confirmación microbiológica (17,4%) y 5 sin ella (11,11%), sin diferencias significativas ($p = 0,32$). Por el contrario, un 67% (31) de los pacientes con patógeno conocido y un 87% (39) de los que no lo tenían permanecieron con la antibioterapia intravenosa durante el ingreso. El 15% y el 2% restante de cada grupo tuvieron antibioterapia oral de inicio. La media de días de uso de la terapia intravenosa fue de 4,5 días ($\pm 2,6$ días), con una duración media de la antibioterapia total de 8,4 días ($\pm 2,9$ días). La mortalidad a los 90 días de la muestra fue del 8,88% (8 pacientes). Entre los pacientes con secuenciación oral la mortalidad fue del 15,38% (2 pacientes) frente al 8,82% (6 pacientes) entre los pacientes sin secuenciación oral, sin diferencias significativas ($p = 0,19$).

Conclusiones: En nuestra muestra la secuenciación oral precoz tiene margen de mejora, realizándose en menos de la mitad de los pacientes en los que era posible. Además, una cuarta parte de los pacientes tenían prescritos antimicrobianos intravenosos de alta biodisponibilidad oral. La secuenciación oral fue más

frecuente en aquellos casos con confirmación microbiológica, lo que puede explicarse por una percepción de mayor seguridad cuando no tenemos claro el diagnóstico etiológico.