



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

1023 - PROGRAMA DE OPTIMIZACIÓN DEL USO DE ANTIMICROBIANOS. ANÁLISIS DE ANTIMICROBIANOS EMPÍRICOS. COMPARAMOS DATOS CON LOS RECOGIDOS EL AÑO PASADO

Marta Sánchez Lozano¹, Rebeca Fernández Pulido¹, María Soledad Ramírez Ormeño¹, Almudena Nieto Maza¹, Irene Ledo Mendoza¹, Carmen Fernández Fernández¹, Ricardo Pereira Solís² y María Carmen Monteserín Bermejo¹

¹Medicina Interna, Hospital San Pedro de Alcántara, Cáceres, España. ²Informática, Hospital San Pedro de Alcántara, Cáceres, España.

Resumen

Objetivos: Analizar la calidad de la prescripción del tratamiento antimicrobiano empírico intrahospitalario.

Métodos: Estudio transversal, observacional y descriptivo sobre la prescripción de antimicrobianos empíricos mediante el análisis de la tasa de prescripciones inadecuadas o adecuadas. Se definió como tratamiento adecuado aquel que además de ser apropiado (activo frente al patógeno causante de la infección), es correcto en dosificación, duración y vía de administración, debiendo ajustarse a las recomendaciones de tratamiento vigentes. Se incluyeron las prescripciones empíricas antimicrobianas en pacientes ingresados en unidades de hospitalización, médicas y quirúrgicas, con sistema de distribución de dosis unitaria.

Resultados: Fueron evaluadas un total de 77 prescripciones empíricas de 145 pacientes totales que recibían tratamiento antibiótico. El 62,33% del total fueron catalogadas como adecuadas y el 37,67% como inadecuadas. Comparando estos datos con los recogidos el año pasado, obtenemos cifras similares. Con respecto a los motivos de inadecuación el 32,14% lo fueron por considerarse innecesaria la administración de antibiótico, el 10,67% por elección de un fármaco no activo, el 21,46% por no ser el fármaco recomendado a pesar de ser activo, el 14,27% por duración inadecuada, 21,46% por dosis inadecuada. Comparando estos datos con los recogidos el año pasado, destaca la reducción en un 16% de pacientes tratados con un antimicrobiano no activo frente al patógeno causante, y el aumento en un 15% de la elección de la dosis inadecuada. En cuanto a la gravedad de la situación clínica del paciente, dentro de los que recibieron tratamiento empírico adecuado, el 85,15% se encontraban estables mientras que el resto, a partes similares, cumplían criterios de sepsis o *shock* séptico. Con respecto al área evaluada, las especialidades médicas suponen un 76,62% de todos los tratamientos empíricos mientras que las especialidades quirúrgicas un 23,38%. De los tratamientos antimicrobianos empíricos catalogados de áreas quirúrgicas, 16,66% son inadecuados, con respecto al 60% de las cifras pasadas. En áreas médicas son un 44,06% los tratamientos empíricos inadecuados, similar a las cifras previas. En el 70,27% de los tratamientos empíricos se tomaron muestras para cultivo, incremento de cifras respecto al año pasado, con solo un 57,33% de pacientes con cultivo.

Discusión: El uso de antimicrobianos de forma empírica en nuestro complejo hospitalario resulta inadecuado en prácticamente la mitad de las ocasiones, sin mejoría respecto a los datos recogidos el año pasado. Se ha reducido el uso de antimicrobianos no activos frente al patógeno causante, pero conllevando esto a un

incremento de prescripciones con dosis inadecuadas. El porcentaje de prescripciones empíricas inadecuadas con las áreas quirúrgicas, ha descendido, pudiendo ser esto como consecuencia del programa de optimización. El porcentaje de prescripciones empíricas inadecuadas con las áreas medicas continúan en estado similar

Conclusiones: A pesar de encontrarse nuestra especialidad entre las principales prescriptoras de antimicrobianos empíricos, las cifras muestran necesidad de continuar mejorando.