



<https://www.revclinesp.es>

1280 - ANTIBIOTERAPIA AL ALTA: ¿SIEMPRE NECESARIA?

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

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

Resumen

Objetivos: Conocer la adecuación de la duración del tratamiento antibiótico en los principales síndromes infecciosos atendidos en la planta de hospitalización de Medicina Interna.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo en el que se incluyen los pacientes dados de alta con antibiótico en el servicio de Medicina Interna de un hospital de tercer nivel durante enero de 2025. Se excluyeron pacientes 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 ingreso y al alta; reingresos y mortalidad a los 90 días relacionados con la infección. Se establecieron las duraciones óptimas en base a la evidencia actual. Se utilizaron pruebas de comparación bivariada con significación estadística establecida en $p < 0,05$.

Resultados: Se analizaron 91 casos, 57% mujeres, edad media de 84,1 años ($\pm 10,2$). Tenían muestras microbiológicas un 91% de pacientes, y fueron positivas el 54% ($n = 46$). Un 24% de las infecciones fueron debidas exclusivamente a virus. Un 2% de los pacientes presentó bacteriemia. Un 51% de los pacientes, recibieron pautas estándar de duración, un 14% pautas cortas, y un 35% excedieron los días de antibiótico recomendado. No hubo diferencias significativas en la distribución por patologías o por tiempo de duración entre los grupos con confirmación y no confirmación microbiológica. Las patologías más habituales fueron la bronquitis aguda (48%) y la neumonía adquirida en la comunidad (21%). Las bronquitis fueron, junto con la infección de piel y partes blandas, los dos síndromes clínicos en los que más se excedió la duración recomendada de antibiótico (48 y 75% de los casos respectivamente). La ITU complicada fue la que más se trató con pauta corta (83%). En un 7% del paciente no se modificó la pauta de tratamiento pese a los resultados microbiológicos. De los 16 casos que recibieron tratamiento prolongado y que además tenían confirmación microbiológica, 3 se debieron a infecciones por *S. aureus*, 3 Influenza A/B y 3 VRS. El 32% de los pacientes reingresaron por causas infecciosas y un 7% falleció.

Discusión: En los últimos años se ha generado evidencia contundente respecto a la eficacia de los tratamientos antibióticos cortos en múltiples síndromes infecciosos, con impacto en las resistencias y toxicidad. Este estudio refleja que, a pesar de esto, la tasa de adherencia a las recomendaciones es mejorable. Además, destaca que, aun disponiendo de resultados microbiológicos, que facilitarían la toma de decisiones, no siempre se adecuan los tratamientos. Destaca el caso de las bronquitis agudas, en muchos casos causadas por virus.

Conclusiones: 1. La adherencia a las recomendaciones de duración antibiótica en los síndromes infecciosos más habituales es mejorable. 2. La bronquitis aguda es el cuadro con mayor margen de mejora. 3. Consideramos necesaria la implantación de medidas PROA también en este tipo de patología,

Bibliografía

1. Spellberg B (s/f). Shorter is better. Mysite. Recuperado el 15 de mayo de 2025, de <http://www.bradspellberg.com/shorter-is-better>