



2142 - ESTUDIO DE ADECUACIÓN DE ANTIBIÓTICOS 2025. SERVICIOS MÉDICOS VS. SERVICIOS QUIRÚRGICOS DE NUESTRO HOSPITAL

Eduardo Ortega Collazos¹, Marta Sánchez Lozano¹, Rebeca Fernández Pulido¹, María de la Soledad Ramírez Ormeño¹, Almudena Nieto Maza¹, Irene Ledo Mendoza¹, Ricardo Pereira Solís² y Carmen Monteserín Bermejo¹

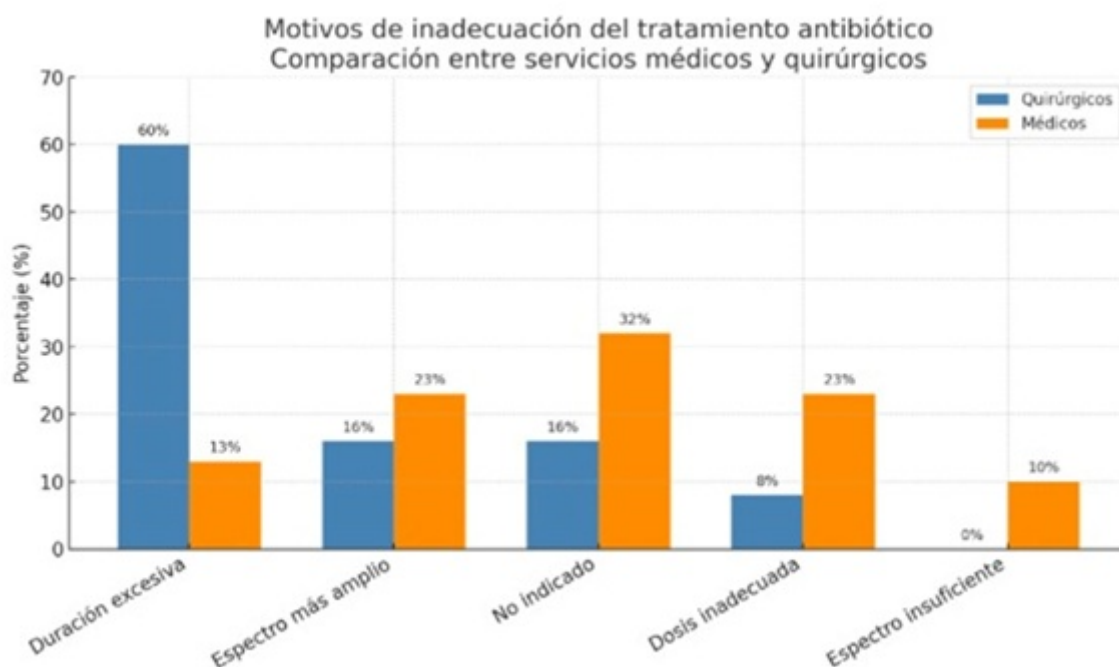
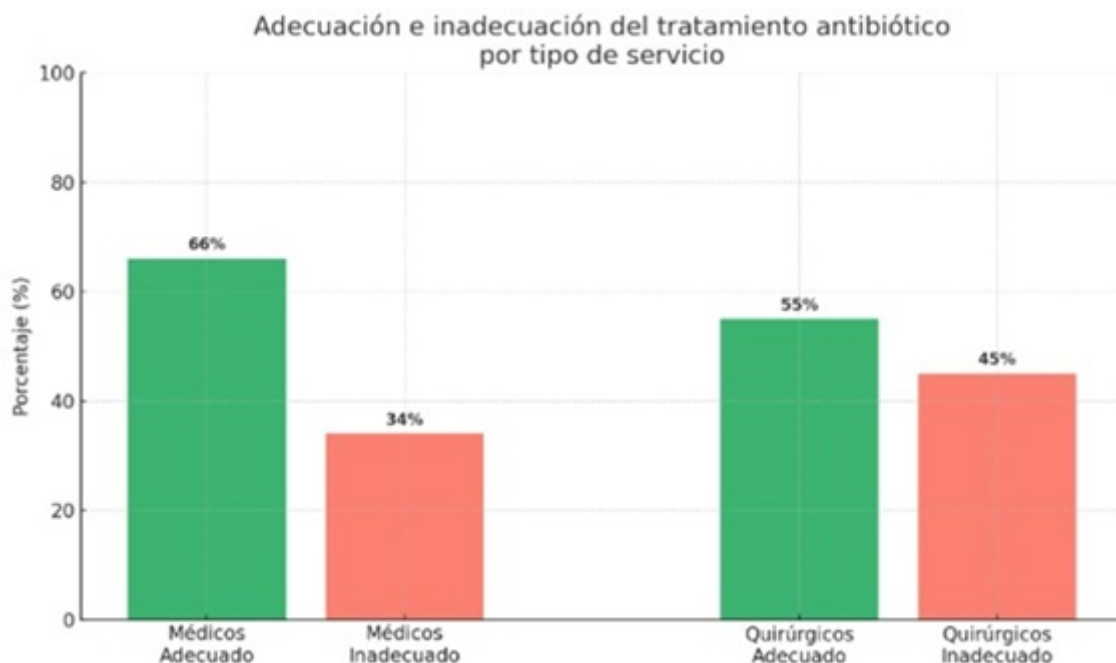
¹Medicina Interna, Complejo Hospitalario Universitario de Cáceres, Cáceres, España. ²Departamento de Bases de Datos, Consorcio Centro de Investigación Biomédica en Red (CIBER), Madrid, España.

Resumen

Objetivos: Comparar la adecuación de los tratamientos antibióticos pautados por los servicios quirúrgicos y médicos respectivamente en nuestro hospital, en el marco del Programa de Optimización de Antibióticos (PROA).

Métodos: Se realiza un estudio descriptivo para comparar porcentaje de tratamientos antibióticos prescritos adecuados e inadecuados de todos los pacientes ingresados en nuestro hospital con tratamiento antibiótico activo (N = 145) analizando según el paciente pertenezca a un servicio quirúrgico (N = 55) o médico (N = 90) en un día al azar (N total de ingresados = 313). Para ello se realizó una recogida de datos a partir de las historias clínicas de cada paciente, organizada en una base de datos tipo Excel. Se establecen los motivos de inadecuación de la siguiente manera: 1. No necesita antibiótico (paciente sin datos clínicos ni analíticos de infección activa, ni indicación de profilaxis quirúrgica), 2. Espectro antibiótico insuficiente, 3. Antibiótico con más espectro del necesario, 4. Dosis inadecuada del antibiótico (no ajustada a función renal, o dosis que no corresponde a la que figura en ficha técnica), 5. Vía de administración (oral, intravenosa, intramuscular...), 6. Duración (mayor duración de la recomendada en guías clínicas de antibioterapia).

Resultados: Del total de ingresados (N = 313), el 46% (N = 145) se encontraban realizando en ese momento tratamiento antibiótico activo (ya fuese profiláctico, empírico o dirigido). De los 145 pacientes con antibioterapia, el 38% (N = 55) pertenecía a un servicio quirúrgico y el 62% restante (N = 90) a un servicio médico. Del total de ingresados (N = 313), 182 pertenecían a servicios médicos de los cuales el 49% (N = 90) tenían tratamiento antibiótico pautado. Así mismo, 131 pacientes pertenecían a servicios quirúrgicos de los cuales el 42% (N = 55) recibían antibioterapia. Observamos que el 45% (N = 25) de los pacientes quirúrgicos con antibiótico estaban recibiendo un tratamiento inadecuado, siendo el motivo más frecuente la extensa duración del mismo (60%, N = 15), seguido de un espectro antibiótico más amplio del necesario (16%, N = 4) y la no indicación de tratamiento antibiótico en ese paciente (16%, N = 4). El resto de motivos en orden de frecuencia fue: 4. Dosis inadecuada (8%, N = 2) (figs.). De los servicios médicos, solo el 34% (N = 31) de los pacientes con antibioterapia fueron inadecuados. El motivo más frecuente (32%, N = 10) fue la no indicación de recibir tratamiento antibiótico, seguido en orden de frecuencia por: 3. Antibiótico con más espectro del necesario (23%, N = 7), 4. Dosis inadecuada (23%, N = 7), 6. Duración (13%, N = 4), 2. Espectro antibiótico insuficiente (10%, N = 3) (figs.).



Conclusiones: Se puede concluir que en nuestro hospital, un año más, los servicios médicos tienen un mejor porcentaje de adecuación antibiótica. Los servicios quirúrgicos siguen fallando más en la duración del tratamiento, prorrogándolo más tiempo del necesario, mientras que los servicios médicos tienden a tratar “sin indicación”, probablemente, infecciones víricas. Finalmente, comparando con 2024, observamos que los servicios quirúrgicos han mejorado su porcentaje de adecuación en un 19%. Podríamos concluir que probablemente exista un peso del efecto “docente” que realiza el equipo PROA en nuestro hospital en esta mejoría. Los motivos de inadecuación más frecuentes no variaron significativamente tanto en servicios médicos como quirúrgicos.