



I-140 - ESTUDIO DE PREVALENCIA DE USO DE ANTIMICROBIANOS EN UN SERVICIO DE URGENCIAS DE UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL EN ESPAÑA

C. Marcelo Calvo¹, P. Fernández Cidón¹, C. López Paredes², A. Rivera Núñez², M. Pilares², G. Daroca Bengoa¹, J. Vázquez Manau¹ y A. Martín Quirós¹

¹Medicina Interna, ²Urgencias. Hospital Universitario La Paz. Madrid.

Resumen

Objetivos: Evaluar el grado de adecuación de los tratamientos antimicrobianos a las guías de prescripción locales y a las características específicas de los pacientes en un Servicio de Urgencias (SUH) de un hospital terciario.

Material y métodos: Estudio retrospectivo, de tipo serie temporal interrumpida, durante junio de 2017. Se incluyeron todos los pacientes ingresados en SUH de un hospital de tercer nivel que recibieron antimicrobianos. Los datos se obtuvieron del registro electrónico del paciente. Se analizaron las características demográficas, antecedentes personales, características clínicas, tipo de antimicrobiano y su dosis.

Resultados: De 1.406 pacientes, un total de 277 (18,4%) estaban recibiendo antimicrobianos sistémicos. La edad (media, DE) fue de 68,9, 19,5 años. Las mujeres fueron el 49,8%. Un total de 6 pacientes (2,2%) tenían antecedentes de alergia a beta-lactámicos. Las infecciones fueron adquiridas en la comunidad en 195 pacientes (70,4%) y relacionadas con la atención sanitaria en 45 (18,8%). No se registraron infecciones nosocomiales. El foco infeccioso fue: respiratorio en 132 (53,9%), urinario en 67 (27,3%), abdominal en 67 (27,3%), piel y tejidos blandos en 30 (12,2%), endovascular en 7 (2,9%), otorrinolaringológico en 4 (1,6%), sistema nervioso central en 2 (0,8%), articulares en 1 (0,4%) y otros focos en 14 (5,7%). Se describieron los factores de riesgo de resistencia a los antimicrobianos en 86 pacientes (28,0%): 60 (19,5%) habían recibido antimicrobianos previamente, 3 (1,0%) tenían ingreso previo en UCI, 30 (9,8%) ingreso previo en planta de hospitalización convencional, 21 (6,8%) vivían en residencia y 10 (3,3%) habían presentado una infección previa debido a organismo multirresistente. Los fármacos que más se prescribieron fueron ceftriaxona en 84 pacientes (27,1%), amoxicilina clavulánico en 79 (25,1%), levofloxacino en 45 (15,1%) y piperacilina tazobactam en 35 (11,7%). El 74,4% de las prescripciones se consideraron apropiadas de acuerdo con la guía antimicrobiana local. Los antimicrobianos se evaluaron como excesivos en 21 casos (17,0%) y escasos en 15 (8,6%). El tiempo desde el ingreso hasta la administración de antimicrobianos fue (media, DE) 272,6, 224,9 minutos.

Discusión: Dentro del entorno hospitalario y los SUH, las infecciones graves son cada vez más frecuentes e implican una elevada morbimortalidad. Es importante el inicio de un tratamiento antibiótico adecuado debido a las consecuencias directas en la supervivencia de los pacientes que tiene su retraso. En estudios previos en el ámbito hospitalario, se consideraban adecuados un 74,9%,

similar a nuestro estudio, si bien, no se evaluaba el contexto de los SUH. En nuestro estudio, hubo gran prevalencia de infecciones adquiridas en la comunidad, siendo los tres principales focos respiratorio, urinario y abdominal. El factor de riesgo más importante para la presencia de multirresistencia fue el uso de antibiótico previo. Además, se observó que el grupo de antimicrobianos más utilizado (en monoterapia o en combinación) fueron los beta-lactámicos (80,6%).

Conclusiones: En nuestro estudio, una quinta parte de los pacientes atendidos en el SUH recibía tratamiento con antimicrobianos, la mayoría de ellos por infecciones adquiridas en la comunidad. Un tercio de los pacientes tenía algún factor de riesgo para infección por microorganismo multirresistente. Los focos más frecuentes son respiratorio, urinario y abdominal. Ceftriaxona, amoxicilina-clavulánico y levofloxacino son los antimicrobianos prescritos con mayor frecuencia. Existe amplio margen de mejora en la apropiación de la cobertura antibiótica puesto que un cuarto de las prescripciones se consideraron inapropiadas. El tiempo para la administración de antimicrobianos es mejorable.