Rev Clin Esp. 2018;218(Espec Congr):1023

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-194 - EL USO DE LA PIPERACILINA-TAZOBACTAM COMO ANTIBIÓTICO DE INICIO EN PACIENTES INGRESADOS EN MEDICINA INTERNA

F. Alonso Ecenarro[1], P. Herrero Rodríguez[1], C. Nardini[1], Ò. Lorente Furió[1], M. Gómez Martí[1], A. Broch Petit[1], S. Carrascosa García[1] y V. Abril López Medrano[2]

[1]Medicina Interna, [2]Enfermedades Infecciosas. Consorcio Hospital General Universitario de Valencia. Valencia.

Resumen

Objetivos: Analizar el uso de la piperacilina-tazobactam como antibiótico de inicio en los pacientes ingresados en Medicina Interna, así como su adecuación según las indicaciones de su ficha técnica y las guías clínicas respecto a dicho antibiótico.

Material y métodos: Se realizó un estudio observacional en el que se recogieron todos los pacientes ingresados en Medicina Interna desde mayo a octubre de 2017 con prescripción electrónica de piperacilina-tazobactam como antibiótico de inicio. Posteriormente se analizaron las características clínicas de estos pacientes, así como la adecuación de la prescripción según la ficha técnica y guías clínicas de dicho antibiótico.

Resultados: En este período ingresaron 81 pacientes con piperacilina-tazobactam como antibioterapia de inicio. De éstos 54,3% fueron varones y 45,7% mujeres. La mediana de la edad fue de 82 años. Según el índice de McCabe-Jackson, un 32,1% presentaban enfermedad no fatal, un 58% enfermedad tardíamente fatal y un 9,9% enfermedad rápidamente fatal. La adquisición de los procesos infecciosos fue nosocomial en un 19,8%, asociada a cuidados sanitarios en un 40,7% y el resto (39,5%) de adquisición comunitaria. El diagnóstico de sepsis se reflejó como indicador de gravedad en un 45,7% de los pacientes. El foco infeccioso fue identificado al inicio en un 95,1% de los pacientes. De estos, un 37% fueron diagnosticados de infección del tracto urinario inferior, un 30,9% de neumonía, un 13,6% infección respiratoria no neumonía, un 7,4% infección de piel y partes blandas, un 2,5% de foco abdominal y un 2,5% de infección del tracto urinario superior. En un 4,9% no se identificó el foco al ingreso. En los pacientes con infección de adquisición comunitaria, se reflejó la gravedad con el diagnóstico de sepsis en un 40,6%. En el 59,4% de los restantes, el foco infeccioso diagnosticado en un 31,6% fue neumonía, en un 26,3% fue infección del tracto urinario inferior, en un 21,1% fue infección respiratoria no neumonía, en un 5,3% fue infección de foco abdominal y en un 15,8% el foco era desconocido.

Discusión: Según la ficha técnica de la piperacilina-tazobactam, el uso de este antibiótico está indicado en cinco supuestos: Neumonía grave incluyendo neumonía hospitalaria y asociada a ventilación mecánica; infecciones complicadas del tracto urinario (incluyendo pielonefritis); infecciones intraabdominales complicadas; infecciones complicadas de la piel y los tejidos blandos (incluidas las infecciones del pie diabético); bacteriemia que cursa en asociación o en la que se sospecha que está asociada a alguna de las infecciones descritas anteriormente. Las guías clínicas recomiendan el uso empírico de este antibiótico en infecciones asociadas a la asistencia sanitaria de diversa localización o cuando se sospeche infección por

Pseudomonas spp. Teniendo en cuenta nuestra muestra, consideramos adecuado el uso de la piperacilina-tazobactam de inicio en un 60,5% de nuestros pacientes. Del 39,5% restante, podría estar justificada en el 40,6% dado que el médico prescriptor identifica la gravedad con el diagnóstico de sepsis. Por tanto, en un 23,2% del total de los pacientes, la piperacilina-tazobactam no estaba justificada como tratamiento de inicio.

Conclusiones: El uso de piperacilina/tazobactam se recomienda habitualmente para enfermos infecciones asociadas a los cuidados sanitarios o con riesgo de Pseudomonas. Su uso correcto es importante por motivos ecológicos para prevenir el desarrollo de resistencias. Pese a ello, en nuestra muestra, no fue apropiado su uso en un 23,2% de los pacientes, por lo que se plantea la necesidad de una mayor formación respecto al correcto uso de antibioterapia en el personal sanitario.

0014-2565 / © 2018, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.