



I-183 - INICIO DEL PROGRAMA DE OPTIMIZACIÓN DEL USO DE ANTIMICROBIANOS (PROA) PARA BACTERIEMIAS POR BACILOS GRAM NEGATIVOS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET (ZARAGOZA)

E. Moreno García¹, R. Martínez Álvarez¹, P. Arazo Garcés¹, M. Villuendas Usón², P. Palacián Ruiz², M. Martínez Jiménez³, G. Tirado Anglés⁴ y C. Clemente Sarasa⁵

¹Medicina Interna. Unidad de Enfermedades Infecciosas, ²Microbiología y Parasitología, ³Enfermera PROA. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza. ⁴Medicina Intensiva, ⁵Medicina Interna. Hospital Royo Villanova. Zaragoza.

Resumen

Objetivos: Las bacteriemias por bacilos gram negativos (BGN) suponen la primera causa de bacteriemia con mortalidad del 12-38%. En los últimos años, debido en parte al uso excesivo y mal uso de los antibióticos, se ha incrementado la aparición de resistencias antimicrobianas, conllevando mayor dificultad de tratamiento, aumento de hospitalización y peor pronóstico. Se ha demostrado que la administración precoz del antibiótico adecuado disminuye la mortalidad y que el ajuste posterior según resultados microbiológicos y una duración adecuada mejora el resultado clínico y disminuye la aparición de resistencias e infecciones por *Clostridium difficile*. Por ello, el equipo PROA del hospital propuso incluir en el mismo las bacteriemias por BGN.

Material y métodos: Entre el 1 de febrero y el 30 de abril de 2018, se dispuso de un médico de Medicina Interna con formación en Enfermedades Infecciosas durante 2 horas diarias para refuerzo del PROA que permitió el inicio del PROA- Bacteriemia BGN. Se elaboró una guía de tratamiento y se evaluaron todas las bacteriemias por BGN (excepto las de UCI) del Hospital Universitario Miguel Servet. Microbiología realizó la notificación inicial al médico responsable y en las 72 horas siguientes, el médico de Infecciosas contactó para asesoría sobre tratamiento dirigido, desescalada, secuenciación y duración.

Resultados: De las 204 bacteriemias, el 59,8% fueron por BGN. Se excluyeron las de UCI, fallecimientos y traslados a otros centros quedando 88, de las cuales 49 fueron evaluados por el PROA habitual y 39 por el médico de intensificación del PROA. A continuación, se detalla el análisis que la intensificación supuso. El 64,1% eran varones, con una media de edad de 75 años e índice de Charlson de 2,36. Atendiendo al microorganismo, se debieron a: *Escherichia coli* 19 (48,72%, 6 (31,57%) eran BLEE), *Pseudomonas aeruginosa* 3 (7,69%), *Klebsiella pneumoniae* 3 (7,69%), *Proteus mirabilis* 2 (5,13%), *Serratia marcescens* 2 (5,13%), *Morganella morganii* 1 (2,56%), *Enterobacter cloacae* 1 (2,56%), *Salmonella enteritidis* 1 (2,56%) y *Peptoniphilus arei* 1 (2,56%). Seis (15,38%) fueron polimicrobianas. Se encontraban ingresados en: Digestivo 10 (25,64%), Urología 7 (17,95%), Medicina Interna 6 (15,38%), Nefrología 3 (7,69%), Cirugía Cardíaca 2 (5,13%), Cardiología 2 (5,13%), Ginecología 2 (5,13%), y otros 7 (17,95%). Los focos fueron: urinario 20 (51,28%), abdominal 12 (30,77%), relacionado con catéter 3 (7,69%), vascular 1 (2,56%) y otros 3 (7,69%). El

origen fue comunitario en 20 (51,28%), nosocomial en 15 (38,46%) y asociado a cuidados sanitarios en 4 (10,26%). Se realizaron 95 actuaciones PROA, 2,44 de media por paciente, que consistieron en: contacto con el médico responsable 28 (29,47%), recomendación tratamiento dirigido 22 (23,16%), duración 20 (21,05%), secuenciación 10 (10,52%), desescalada 9 (9,47%), finalización de tratamiento 1 (1,05%) y otros 5 (5,26%). La aceptación de la asesoría fue muy buena 37 (94,87%).

Discusión: El tiempo de intensificación fue breve para obtener indicadores de impacto del programa PROA-BGN, no obstante permitió optimizar el tratamiento en el 67,36% de los pacientes.

Conclusiones: La intervención de los equipos PROA en las bacteriemias por BGN ayuda a la optimización del tratamiento antibiótico pudiendo disminuir las resistencias antibióticas y mejorar el pronóstico de los pacientes.