



I-269 - OPTIMIZACIÓN DEL USO DE ANTIBIÓTICOS EN LAS NEUMONÍAS DE LA COMUNIDAD QUE REQUIEREN HOSPITALIZACIÓN

S. Gutiérrez Serra¹, N. Sopena² y M. Pedro-Botet²

¹Medicina Interna, ²Enfermedades Infecciosas. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona (Barcelona).

Resumen

Objetivos: La neumonía adquirida en la comunidad en los adultos es una infección frecuente y potencialmente grave que requiere en un 30-40% hospitalización. La etiología más frecuente es *S. pneumoniae* pero en un 50% no se obtiene diagnóstico etiológico definitivo. Los programas de optimización del uso de antibiótico (PROA) hospitalarios pretenden mejorar el resultado clínico de los pacientes minimizando los efectos adversos de los antibióticos. La disponibilidad de protocolos diagnósticos es una herramienta útil en dichos programas. El objetivo de este estudio es evaluar el impacto de una estrategia formativa en el tratamiento de la NAC en los pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina Interna- Infecciosas.

Material y métodos: *Ámbito de estudio:* Servicio de Medicina Interna y Enfermedades Infecciosas en el Hospital Germans Trias i Pujol de Badalona. Éste es un centro público de 550 camas siendo el hospital básico de > 250.000 habitantes (Badalona, Sant Adrià de Besòs y otros municipios del Maresme) y hospital de referencia de > 800.000 habitantes (Barcelonès Nord y Maresme). *Método:* se realizó un estudio antes-después de aplicar una estrategia formativa en el tratamiento de la neumonía nosocomial en la aplicación de los protocolos diagnóstico-terapéuticos disponibles. Se realizaron dos cortes (agosto y diciembre de 2017) en que se estudiaron todos los episodios de NAC que requirieron ingreso en los servicios mencionados. Una vez finalizado el primer corte se realizó una intervención consistente en una sesión de formación y comunicación de resultados basales. En ambos cortes se recogieron datos relacionados con el paciente, adecuación del diagnóstico, el riesgo de complicaciones, los estudios microbiológicos y el tratamiento empírico precoz según la causa probable, y por otro lado una reevaluación a las 48-72h donde se recogieron datos sobre la etiología final, el tratamiento definitivo, la respuesta clínica al mismo y la planificación del alta hospitalaria.

Resultados: En el primer corte se recogieron 15 episodios de NAC que requirieron hospitalización y en el segundo 30 episodios. La realización de cultivo de esputo en urgencias aumentó del 20 al 40% de los casos. En los casos en que no se había realizado en urgencias la obtención del cultivo de esputo aumentó del 58% al 72%. El tratamiento empírico en Urgencias aumentó del 73% al 100%, y en planta del 75% al 90%. A las 72h se valoró la posibilidad de pasar el tratamiento a vía oral y proceder al alta hospitalaria, siendo posible en 33% de los pacientes tras estabilidad clínica en el primer período y 83% siendo adecuado según criterios clínicos.

Discusión: La formación en la aplicación de guías terapéuticas ayuda a la optimización del tratamiento antibiótico. En nuestro estudio se consiguió una mejora en la obtención de estudios

microbiológicos, en concreto esputos, y en la adecuación del tratamiento empírico según la gravedad y los factores de riesgo. Las comorbilidades, la descompensación de patologías de base, y la problemática social son una limitación al alta precoz una vez obtenida la estabilidad clínica.

Conclusiones: Ante los resultados obtenidos, hemos de plantearnos la necesidad de más formación para mejorar la realización de las pruebas microbiológicas en las primeras horas para intentar conocer en más ocasiones la etiología de la infección. También hemos de tener en cuenta la pluripatología de nuestra población e intentar controlar desde un inicio las descompensaciones asociadas a la infección de sus patologías de base para poder plantear el alta a domicilio precoz.