Rev Clin Esp. 2014;214 (Espec Congr):195

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-96. - EFICACIA DEL TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO EMPÍRICO EN LAS BACTERIEMIAS. ¿UTILIZAMOS CORRECTAMENTE LOS ANTIBIÓTICOS Y DESESCALAMOS CUANDO DEBEMOS?

G. Candela Ganoza, I. Montes Rodríguez, B. Sánchez López, C. Peiró Villalba, G. Abelenda Gonzalo, M. Cervero Jiménez, P. del Valle Loarte

Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Severo Ochoa. Leganés. Madrid.

Resumen

Objetivos: Determinar las características clínicas y evolución de los episodios de bacteriemias en pacientes ingresados en el Hospital Severo Ochoa y dar a conocer si se emplea un tratamiento antibiótico precoz y eficaz.

Métodos: Estudio observacional y transversal, donde se recogieron al azar 266 episodios de bacteriemias con hemocultivos positivos en pacientes ingresados en los distintos servicios del Hospital Universitario Severo Ochoa entre enero del 2011 y diciembre del 2012. Mediante revisión de historias clínicas y con el programa Infoarco se recogieron los datos epidemiológicos, origen y foco de la infección, agente causal de la bacteriemia, tratamiento antibiótico, complicaciones y mortalidad. El análisis estadístico se realizó con el programa SPSS versión 20.0.

Resultados: De los 266 pacientes que analizamos la edad media fue de 68 años (DE 1,7) con 144 varones (54,1%). El 75,8% presentó una infección comunitaria, 9,6% asociado a asistencia sanitaria y un 14,6% de origen nosocomial. Existe una tendencia lineal de menor curación en pacientes con infección nosocomial con respecto al resto (p 0,06) De los episodios de bacteriemias el 62,3% se produjeron en la urgencia, 26,8% en la planta de medicina interna y especialidades médicas y 6,8% en planta de cirugía. El foco urinario se presentó en 28,2%, el abdominal 15,8% y el respiratorio en el 12,8%. E. coli fue el agente causal más aislado en el 48,4%, los Staphylococcus 18,5% y los Enterococcus el 9,7%. El 7,5% precisó de ingresó en UCI y un 7,1% requirió intubación orotraqueal. El 87,9% se curaron y se evidenció que la aparición de shock en el 8,2% y de distrés respiratorio en el 7,8% se asoció con la peor evolución del paciente. Se le inició tratamiento antibiótico empírico al 82,5% y el fármaco más utilizado fue la ceftriaxona en el 28,6%, luego piperacilina tazobactam en el 13,2% y el 10,9% inició con carbapenems. La mediana en el inicio del antibiótico fue de 0 días. Tras el antibiograma se desescaló en el 29,3% de los casos.

Discusión: Podemos apreciar al igual que en la literatura que el origen de la infección más frecuente es el de las vías urinarias y en segundo lugar el abdominal de ahí que el germen más aislado en los hemocultivos sea el E. coli. Se inició empíricamente y de manera precoz en la mayoría de los casos una cefalosporina de tercera generación. Es de destacar que se empleó carbapenems solo en el 10.9% de los pacientes. Se asoció una menor curación si la infección era nosocomial y si apareció shock o distrés respiratorio. A pesar de que existe una buena respuesta al tratamiento inicial se desescaló tras los resultados del hemocultivo y antibiograma solo se desescaló en menos de la tercera parte de los pacientes, esto se asemeja a varias

publicaciones y podría corresponder al temor inconsistente de parte nuestra.

Conclusiones: La infección de tracto urinario fue la más frecuente como origen de la bacteriemia siendo E. coli el agente patógeno más común. Se inició en su mayoría tratamiento antibiótico empírico de manera precoz con una tasa de curación del 87,9%. La ceftriaxona fue el fármaco más empleado inicialmente y se desescaló en el 29,3%.

0014-2565 / © 2014, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.