Rev Clin Esp. 2014;214 (Espec Congr):160

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-59. - PREVALENCIA DEL USO DE ANTIBIÓTICOS EN UN SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

M. Urcelay, S. Cantera, J. Aramburu, A. Ibáñez de Gauna, I. Gómez, P. Ruiz, E. Carrizo, F. Bonache

Servicio de Medicina Interna. Hospital Txagorritxu. Vitoria-Gasteiz. Álava.

Resumen

Objetivos: Valorar la prevalencia de pacientes con tratamiento antibiótico ingresados a cargo del Servicio de Medicina Interna. Recoger las principales características de los pacientes y valorar los cultivos extraídos.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de corte transversal de los pacientes ingresados en el Servicio de Medicina Interna del HUA Txagorritxu, en el que se analizaron las historias clínicas de los pacientes ingresados el día 15 de los meses de febrero, marzo y abril de 2014.

Resultados: Del total de 135 pacientes ingresados, 82 (60%) estaban siendo tratados con algún antimicrobiano el día 15 de los 3 meses analizados. La edad media fue de 74 años (rango de 25-96 años), 45% mujeres y 55% varones. La mayoría mostraba alguna comorbilidad asociada; el 62% cumplía criterios clínicos de pluripatología y sólo el 3% no asociaba patología. Los focos de infección más frecuentes fueron el respiratorio 51%, urinario 18%, digestivo 11%, infecciones de piel y tejidos blandos en el 8% y el 1% fiebre de otros focos como infecciones ORL. En el 11% restante no se identificó foco infeccioso. Se extrajeron cultivos previos al inicio del tratamiento en el 65% de los casos. 35 hemocultivos de los cuales el 22% fueron positivos, con gérmenes más frecuentemente aislados E. coli, S. aureus, E. faecalis, P. mirabilis y S. pneumoniae. 26 urocultivos, 38% positivos para E. coli, S. aureus, E. faecalis y P. mirabilis. De los 8 cultivos de esputo el 62,5% fueron positivos para P. aeruginosa y S. pneumoniae. No se aisló germen patógeno en los coprocultivos (2) ni en la herida. El 95% recibió tratamiento antibiótico en monoterapia y sólo el 5% preciso asociación de dos o más. Los betalactámicos fueron los más empleados (64%), seguido por las quinolonas 25%, carbapenemicos 6% y macrólidos en 4%. La antibioterapia empírica inicial fue modificada en el 13% de los casos tras resultados del antibiograma o por mala evolución clínica. En el 2% el tratamiento antibiótico fue suspendido al ingreso por indicación incorrecta y en el 7% por ser un agente resistente. La duración del tratamiento antibiótico varió desde los 7 días a los 28.

Discusión: El 60% de los pacientes de nuestra serie recibieron tratamiento antibiótico, cifra superior a la descrita en la literatura de entorno al 45% de prevalencia hospitalaria global (estudio EPINE). Los focos infecciosos más frecuentes fueron el respiratorio seguido del urinario. Este hallazgo podría estar justificado en parte por la estación del año en la que se realizó el estudio durante la cual existe un incremento de las infecciones respiratorias. En el 65% de los casos se extrajeron cultivos previos al inicio de la antibioterapia empírica, con una escasa rentabilidad global. Los cultivos de esputo fueron los más rentables, seguido por los urocultivos en probable relación a síntomas focales. Destaca la escasa rentabilidad de los hemocultivos (22%) por tratarse predominantemente de pacientes con infecciones respiratorias. En general existe una correcta indicación en los tratamientos antibióticos pautados desde Urgencias y en la mayoría de los casos no

ha sido preciso ajustar el tratamiento empírico tras los cultivos.

Conclusiones: La infección más frecuente observada es la respiratoria; hay que tener en cuenta que en los meses analizados hay un aumento en la incidencia de infecciones respiratorias en la población general. A pesar de haberse extraído cultivos en un alto porcentaje de casos, han resultado poco rentables por realizarse estudio de fiebre sin síntomas focales. Se ha observado un adecuado cumplimiento de las guías clínicas en cuanto a la indicación como a la duración del tratamiento antibiótico tanto desde el Servicio de Urgencias como en el Servicio de Medicina Interna.

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