



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

I-075 - ADECUACIÓN DEL TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO EN PACIENTES HOSPITALIZADOS CON PIELONEFRITIS AGUDA

M. Blanco Soto¹, G. Ojeda Burgos¹, V. Romero Saucedo¹, E. Sánchez Yáñez², M. Márquez Solero³, E. Nuño Álvarez³

¹UGC Medicina Interna. ²Servicio de Farmacia Hospitalaria. ³UGC Enfermedades Infecciosas. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria. Málaga.

Resumen

Objetivos: Conocer los antibióticos más frecuentemente usados para el tratamiento de las pielonefritis aguda (PNA) hospitalizadas en nuestro centro y la adecuación en la indicación de los mismos.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo. Analizamos los datos epidemiológicos, clínicos y microbiológicos de los pacientes hospitalizados entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2014 con el diagnóstico de PNA. La adecuación del tratamiento antibiótico se ha evaluado según las recomendaciones recogidas en la guía de antibioterapia empírica de nuestro centro. Se ha evaluado el tipo de antibiótico, la adherencia a la guía local y la duración del tratamiento. Se utilizó el test de la Ji Cuadrado y test exacto de Fisher para el contraste de hipótesis de variables cualitativas.

Resultados: Se han analizado 231 prescripciones de antibióticos correspondientes a 101 pacientes; 75 (74%) mujeres, edad media 46,4 años (DE 21,5). Media de 2 (DE 0,7) antibióticos por paciente. El 34% de los pacientes han recibido tres o más antibióticos. El 79% de las prescripciones (n 184) se indicaron de forma empírica. La mediana de días de tratamiento ha sido 13 (Q1-Q3 10-15) con una mediana de 5 (Q1-Q3 4-8) días por antibiótico. Duración superior a 14 días en el 27% (n 63). Los antibióticos más frecuentemente prescritos fueron las cefalosporinas (62%), seguidos en menor medida de los aminoglucósidos (13%) y la asociación de betalactámicos con inhibidores de las betalactamasas (10%). El tratamiento empírico más empleado ha sido ceftriaxona (45%), seguido de gentamicina (16%) y cefuroxima (12%). El tratamiento dirigido más empleado ha sido cefuroxima (39%), seguido de amoxicilina-clavulánico (12%) y cefditoren (10%). El 38% de las prescripciones (n 88) fueron evaluadas como optimizables; uso de un antibiótico no recomendado en la guía terapéutica en 72 casos (81%) y duración inadecuada en 17 casos (19%). El porcentaje de tratamiento optimizable fue mayor en los tratamiento empíricos que los dirigidos; 87,5% (n 77) vs 12,5% (n 11), p 0,015. Los antibióticos que mayores tasas de inadecuación presentaron fueron; aminoglucósidos (93%) y quinolonas (84%). Las tasas de inadecuación de antibióticos con elevado impacto ecológico como cefalosporinas (19%) o carbapenems (11%) fueron bajas.

Discusión: La infección urinaria es una de las enfermedades infecciosas más frecuentemente atendida en urgencias. La PNA, como presentación clínica más grave, es la causa de hospitalización más frecuente y constituye una importante fuente de consumo de antibióticos. Las cefalosporinas son el grupo terapéutico antimicrobiano más frecuentemente empleado en el tratamiento de las PNA hospitalizadas en nuestro centro. Los tratamientos son prolongados con duraciones próximas a los 14 días, y en una cuarta parte de los mismos la duración es excesiva. Un tercio de las prescripciones son optimizables, observándose una adherencia a la

guía terapéutica antimicrobiana mejorable. Las altas tasas de inadecuación encontradas en aminoglucósidos se debe a que gentamicina no está incluida como opción en el tratamiento de PNA no complicada en la guía de antibioterapia vigente de nuestro centro. Por otro lado la alta tasa de resistencia de E. coli a quinolonas en nuestro medio hace que esta opción no sea recomendable como tratamiento empírico y explica el elevado porcentaje de inadecuación en este grupo. Estos datos sugieren una necesidad de intervención por parte del grupo PROA de nuestro centro.

Conclusiones: El análisis de las prescripciones de antibióticos ha permitido conocer el perfil de antibioterapia más frecuente empleado en el tratamiento de las PNA en nuestro centro así como detectar áreas de intervención del grupo PROA.