



I-139 - LA ELECCIÓN DEL TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO EN LA NEUMONÍA EXTRAHOSPITALARIA DISMINUYE EL TIEMPO HASTA LA ESTABILIZACIÓN CLÍNICA

G. Casamayor López¹, R. Güerri Fernández², M. Dal Molin Veglia¹, J. Soldado Folgado¹, J. Ruiz Arboleda¹, S. Rodríguez Mercader¹, M. Lorenzo Navarro¹, H. Knobel Freud²

¹Medicina Interna, ²Enfermedades Infecciosas. Hospital del Mar. Barcelona.

Resumen

Objetivos: La elección del tratamiento antibiótico empírico en la neumonía extrahospitalaria (NEH) muchas veces depende de la presentación del caso y la experiencia personal del facultativo responsable. Planteamos un estudio para conocer si existen diferencias clínicas en función del tratamiento antibiótico elegido.

Material y métodos: Se realiza un estudio retrospectivo del tratamiento antibiótico empírico administrado en pacientes ingresados con diagnóstico de NEH (Fine IV-V) en la unidad de enfermedades infecciosas de un hospital universitario desde noviembre de 2015 a febrero de 2016. Se define la variable tiempo hasta la estabilidad clínica como el momento desde el ingreso hasta que el paciente presenta: FC < 100 lpm; PaO₂ > 60 mmHg; PA sistólica > 90 mmHg y T < 37,2 °C. Se comparan grupos de tratamiento (levofloxacino (Levo) vs Ceftriaxona (Cef) vs amoxicilina-ácido clavulánico (AC)). Se han recogido variables epidemiológicas, de comorbilidad y del cuadro clínico que motiva el ingreso: edad, comorbilidad medida mediante el índice de Charlson, albúmina plasmática, lactato plasmático, proteína C, sexo, antecedente de deterioro cognitivo, EPOC, tabaquismo, HIV o tratamiento corticoideo. Las variables cuantitativas se describen con mediana y rango intercuartílico, y las cualitativas en números absolutos y porcentajes. Las variables categóricas (%) se compararon mediante una prueba de χ^2 (o F de Fisher) y las cuantitativas con t-Student (o U de Mann-Whitney, teniendo en cuenta la alfa-diversidad y beta-diversidad. Se ha creado un modelo de regresión lineal para ajustar por aquellas variables estadísticamente diferentes entre los grupos de comparación. Se ha considerado significativo un valor de $p < 0,05$. Los datos han sido analizados mediante Stata v.13.0.

Resultados: Se incluyeron un total de 85 pacientes (Levo 17,7% vs Cef 52,1% vs AC 30,2%). La mediana de edad fue semejante entre los 3 grupos. No hubo diferencias en cuanto a sexo en los grupos, ni en comorbilidades ni en gravedad del episodio estudiado. El tiempo hasta la estabilidad clínica del grupo de AC fue significativamente menor que el resto (AC $3,68 \pm 3,17$ vs Cef $5,64 \pm 5,12$ vs Levo $4,7 \pm 3,73$). El grupo de pacientes tratados empíricamente con AC tiene un menor tiempo hasta la estabilidad clínica (media 3,68; IC95% (2,48-4,90); $p = 0,016$) que los grupos tratados con Levo (media 4,70; IC95% (2,78-6,63)) o con ceftriaxona (media 5,64; IC95% (4,18-7,10)). En el análisis por regresión lineal ajustando por edad, albúmina plasmática, PCR y gravedad se mantuvo la

diferencia significativa en el grupo que había recibido AC (coeficiente beta -3,08 (IC95% -5,56 a -0,60). En el modelo de regresión se observa una correlación lineal negativa significativa entre los niveles de albúmina plasmática y el tiempo hasta la estabilización clínica (beta -3,42 (IC95% (-5,65 a -1,19).

*Discusión:*El tratamiento con amoxicilina-ácido clavulánico logra una estabilización significativamente más rápida que la terapia con otros fármacos de primera línea como ceftriaxona o levofloxacino. Asimismo la albúmina tiene un papel relevante en la acción del antibiótico, modificando el tiempo hasta la estabilización clínica. La albúmina puede traducir la gravedad y el estado hipercatabólico en el contexto de una infección grave. Este estudio presenta la limitación de su diseño retrospectivo y la consiguiente incapacidad para generar una relación causal más allá de la asociación entre variables.

*Conclusiones:*El tratamiento antibiótico empírico con amoxicilina-ácido clavulánico ha conseguido un menor tiempo hasta la estabilización clínica en pacientes con NAC que el tratamiento con levofloxacino o ceftriaxona en nuestra serie de casos. Los niveles plasmáticos de albúmina se correlacionan inversamente con el tiempo hasta la estabilización clínica.