Rev Clin Esp. 2016;216(Espec Congr):391

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

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

G. Casamayor López[1], R. Güerri Fernández[2], M. Dal Molin Veglia[1], J. Soldado Folgado[1], J. Ruiz Arboleda[1], S. Rodríguez Mercader [1], M. Lorenzo Navarro[1], H. Knobel Freud[2]

[1]Medicina Interna, [2]Enfermedades 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 ^{o}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 ?^{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 ± 3,17 vs Cef 5,64 ± 5,12 vs Levo 4,7 ± 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 rápido 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.

0014-2565 / © 2016, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.