



## V-010 - UTILIZACIÓN AMBULATORIA DE ANTIMICROBIANOS DE USO HOSPITALARIO EN NUESTRA ÁREA DE SALUD

M. Chimeno Viñas<sup>1</sup>, J. Roldán González<sup>2</sup>, L. Mustapha Abadie<sup>1</sup>, S. Muñoz Alonso<sup>1</sup>, M. García Castaño<sup>3</sup>, P. García Carbó<sup>1</sup>, L. Palomar Rodríguez<sup>1</sup>, V. Palomar Calvo<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna, <sup>2</sup>Farmacia, <sup>3</sup>Anestesia. Complejo Asistencial de Zamora. Zamora.

### Resumen

**Objetivos:** Tradicionalmente, los tratamientos intravenosos requerían ingreso hospitalario, independientemente de la causa de su indicación o de su duración. Desde finales del siglo XX se ha producido un cambio en esta tendencia y la administración de tratamientos antibióticos, antifúngicos o antivirales parenterales se pueden administrar ambulatoriamente. Los factores que han contribuido a este cambio han sido: su probada seguridad, ahorro de costes y preferencias de los pacientes. En el momento actual, existe medicación que sin precisar administración parenteral, es de uso exclusivamente hospitalario. En este estudio nos propusimos analizar la dispensación ambulatoria de antimicrobianos de uso hospitalario en nuestro Complejo Asistencial en los tres últimos años.

**Material y métodos:** Estudio descriptivo, observacional. Se solicitaron al Servicio de Farmacia del Complejo Asistencial de Zamora (CAZA) los datos de dispensación ambulatoria de antimicrobianos de uso hospitalario durante los años 2013, 2014 y 2015 y analizar las diferencias que pudieran existir.

**Resultados:** Los antimicrobianos dispensados desde el CAZA para uso ambulatorio en el año 2013 fueron 9, en el 2014: 15 y en 2015: 127. Estos antimicrobianos fueron: amoxicilina clavulánico 1 gramo, aztreonam, cefazolina, ceftazidima, ceftriaxona, claritromicina, colistina, daptomicina, ertapenem, imipenem, levofloxacino, linezolid, meropenem, piperacilina-tazobactam, posaconazol, teicoplanina, valganciclovir, vancomicina y voriconazol. En el 2013 la dispensación fue: aztreonam: 1, ceftriaxona: 3, colistina: 2, gentamicina: 1, ertapenem: 1, piperacilina-tazobactam: 1 (total: 9). En el 2014: cefepime: 1, ceftazidima: 1, ceftriaxona: 1, colistina: 3, ertapenem: 1, levofloxacino: 1, linezolid: 4, piperacilina-tazobactam: 1, vancomicina: 1, voriconazol: 1 (total: 14). En el 2015: amoxicilina-clavulánico: 4, aztreonam: 5, cefazolina: 1, ceftazidima: 3, ceftriaxona: 6, claritromicina: 2, colistina: 8, daptomicina: 1, ertapenem: 13, imipenem: 5, levofloxacino: 16, linezolid: 25, meropenem: 1, piperacilina-tazobactam: 16, posaconazol: 4, teicoplanina: 1, valganciclovir: 3, vancomicina: 10, voriconazol: 3 (total: 127).

**Discusión:** Se ha evidenciado un importante incremento en la dispensación ambulatoria de antimicrobianos de uso hospitalario durante el año 2015. Quizás el principal motivo de este hecho sea la capacidad de las residencias para poder administrar esta medicación dado que disponen de personal sanitario capacitado. Los facultativos responsables de las mismas en numerosas ocasiones

contactan con sus compañeros del Complejo (sobre todo, Medicina Interna) o directamente con el S. Farmacia para solicitar este tipo de fármacos. Con esta medida se pretende una optimización de recursos (reducción en la ocupación de camas hospitalarias) y una contribución a mejorar la calidad de vida del paciente, evitando desplazamientos e ingresos. Sin embargo, no disponemos de información exhaustiva sobre la indicación inicial y el seguimiento del paciente durante la administración del tratamiento. Creemos que debería realizarse según unas estrictas directrices para conseguir un adecuado control de esta dispensación. Se ha objetivado un incremento tan importante que si no se controla puede ser preocupante. Una opción que podría plantearse para el seguimiento de estos pacientes podría ser la Unidad de Continuidad Asistencial.

*Conclusiones:*1. Aunque el aumento ha sido progresivo, se ha objetivado un importante incremento en el número de pacientes tratados de forma ambulatoria con medicación de uso hospitalaria en el último año. 2. Sería recomendable un control estricto de esta dispensación dado que aunque evita ingresos hasta hospitalarios como en hospital de día y mejora la calidad de vida de los pacientes, no está exenta de riesgos.