



# Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

## I-115 - ESTUDIO DE CALIDAD DE LA UTILIZACIÓN DE ANTIMICROBIANOS EN EL TRATAMIENTO DIRIGIDO TRAS LA INSTAURACIÓN DE UN PROGRAMA DE OPTIMIZACIÓN DE ANTIBIOTERAPIA (PROA)

L. Gámez Salazar<sup>1</sup>, M. Correa Matos<sup>1</sup>, A. Gómez Hurtado<sup>1</sup>, L. López Lara<sup>1</sup>, Á. Domínguez Sánchez<sup>1</sup>, A. Calderón Pecellín<sup>1</sup>, J. Luengo Álvarez<sup>1</sup> y R. Pereira Solís<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna; <sup>2</sup>Investigador CIBERES. Hospital San Pedro de Alcántara. Cáceres.

### Resumen

**Objetivos:** Analizar y comparar la adecuación del tratamiento antimicrobiano dirigido en el ámbito intrahospitalario tras la instauración de un programa de optimización de antibióticos tanto en las áreas médicas como quirúrgicas.

**Material y métodos:** Estudio transversal, observacional y descriptivo realizado en el Complejo Hospitalario Universitario de Cáceres sobre la adecuación del tratamiento antimicrobiano dirigido tanto en el año 2016 (previo al PROA) como en 2017 (tras el desarrollo del programa). Se definió tratamiento dirigido como aquel empleado una vez identificada la etiología del proceso infeccioso y el antibiograma. A su vez también se definió como tratamiento adecuado aquel que además de ser apropiado (activo frente al patógeno causante de la infección), es correcto en dosificación, duración y vía de administración, debiendo ajustarse a las recomendaciones de tratamiento vigentes, externas y locales (Guía de Tratamiento Empírico y Dirigido adaptadas a la situación epidemiológica de nuestro hospital). Se incluyeron prescripciones de antimicrobianos en pacientes ingresados en unidades de hospitalización con sistema de distribución de dosis unitaria.

**Resultados:** En nuestro estudio analizamos un total de 234 pacientes con tratamiento antimicrobiano en 2016 frente a 194 en 2017. Recibieron tratamiento antimicrobiano dirigido el 14,5% de los pacientes de 2016 (34/234) frente al 15,5% de 2017 (30/194). Un 53% de estos tratamientos fue considerado como adecuado en 2016 (con un 47% de inadecuaciones), mientras que tras la instauración del PROA en 2017 el 80% de los tratamientos fueron adecuados. Las principales causas de inadecuación en 2016 fueron la prescripción de un antimicrobiano no recomendado a pesar de ser activo (68,7%), prescripción no indicada (18,8%); y el resto fue debido a dosis incorrectas o fármaco innecesario (12,5%). Durante el 2017 las principales causas de inadecuación fueron dosis incorrectas en el tratamiento (50%), un 33,3% por utilización de un antimicrobiano no recomendado a pesar de ser activo y en un 16,7% no existía indicación de antibioterapia. Por otro lado, durante el 2016 la mayoría de las inadecuaciones se obtuvieron en Servicios de Unidades Médicas (68,75%), algo todavía más acentuado en 2017 (83% de los tratamientos inadecuados se realizó en Servicios Médicos). En este 2017 únicamente el 17% de las inadecuaciones se realizó en Servicios Quirúrgicos.

**Discusión:** La instauración de un programa de optimización de antibióticos (PROA) permite mejorar la tasa de tratamientos inadecuados, tanto empíricos como dirigidos (objeto de este estudio), aunque todavía queda margen amplio de mejora. Los principales motivos de inadecuación son la administración de un fármaco no

recomendado o no indicado así como la dosificación. La mejoría más importante la hemos observado en Unidades Quirúrgicas, dónde más grado de implementación y de aceptación presenta el PROA en nuestro Complejo Hospitalario.

*Conclusiones:* Cada vez está cobrando más importancia este tipo de Programas de Optimización de Antibióticos (PROA) en los centros hospitalarios tanto para el mejor uso de ellos y reducción de resistencias, como para mejorar el tratamiento de los pacientes hospitalizados reduciendo los tratamientos inadecuados, asociado también a una reducción de gastos a corto plazo.