



O-081 - POR QUÉ LOS CIRUJANOS DEBEN LIDERAR LOS PROGRAMAS DE OPTIMIZACIÓN DE TRATAMIENTOS ANTIBIÓTICOS EN CIRUGÍA: EFICACIA DE 7VINCUT PARA REDUCIR DURACIÓN Y CONSUMO DE ANTIBIÓTICOS

Batlle Figueras, María; Juvany, Montserrat; Sagalés, María; Cuquet, Jordi; Mira, Xavier; Badia, Josep María

Fundació Hospital Asil de Granollers, Granollers.

Resumen

Objetivos. La resistencia a los antimicrobianos es uno de los principales desafíos a los que se enfrenta el mundo médico. Uno de los factores que contribuye a dicha resistencia son los tratamientos antibióticos prolongados. Aunque las guías clínicas nacionales e internacionales recomiendan un máximo de 5-7 días de tratamiento en pacientes quirúrgicos con adecuado control de foco séptico, algunas auditorías muestran una duración más prolongada. Los programas de administración de antimicrobianos logran optimizar el uso de antibióticos. La intervención 7VINCut, iniciada en 2019 en Cataluña, pretende reducir la duración del tratamiento antibiótico por debajo de 7 días y reducir el consumo de ciertos antibióticos en los servicios quirúrgicos. El programa aconseja la constitución de un equipo multidisciplinar de evaluación de tratamientos antibióticos (cirujano, farmacéutico y especialista en infecciones). El presente estudio analiza el impacto 7VINCut en la duración de tratamientos y el consumo de antibióticos de interés en un Servicio de Cirugía.

Métodos: Desde mayo de 2019 hasta agosto de 2020 se estudiaron prospectivamente todos los pacientes hospitalizados en el Servicio de Cirugía, identificándose aquellos pacientes con tratamientos antibióticos > 7 días. El equipo se reunió semanalmente y efectuó una recomendación escrita en la historia clínica electrónica. Todas las recomendaciones fueron discutidas el mismo día en la reunión del Servicio e implementadas si se consideraba necesario. El equipo 7VINCut registró la adherencia a las recomendaciones a las 48 horas. Se han definido dos períodos iguales de 8 meses para analizar los resultados. La evolución temporal de los pacientes en tratamientos prolongados se ha analizado mediante un modelo de regresión lineal. El consumo de antibióticos ha sido evaluado de acuerdo con la dosis diaria definida (DDD) por estancias y altas. Se ha comparado el aislamiento de bacterias multirresistentes (MRB) antes y después de la intervención. Se ha realizado una encuesta de satisfacción entre los profesionales para conocer su nivel de aceptación del programa.

Resultados. De 1.409 pacientes hospitalizados en el Servicio de Cirugía, 573 recibieron tratamiento antibiótico (40,7%). De ellos, 123 (21%) tenían tratamientos prolongados > 7 días (21,5%), por lo que se emitió una recomendación. Las principales recomendaciones fueron mantener (33,3%), retirar (55,6%) o desescalar el tratamiento (6,5%) y se siguieron en 111 casos (adherencia 90,2%). El control de foco séptico se logró en el 48,8% de los casos. Hubo una disminución significativa en los tratamientos prolongados, con $R^2 = 0,111$ (IC95%: 25,298-41,914; $p < 0,001$). El consumo de carbapenémicos disminuyó de 26,56 a 8,16 DDD/100 altas (-67%) y de 4,82 a 1,88 DDD/100

estancias (-58%). Se observó una disminución general del 46,7% en el número de aislamientos de BMR. Los resultados de la encuesta mostraron que el programa fue muy bien aceptado por los cirujanos.

Conclusiones. Se ha conseguido reducir la duración de tratamientos y el consumo de ciertos antibióticos en un servicio quirúrgico mediante un programa de optimización e intervención específico. Los esfuerzos multidisciplinares para el manejo de antibióticos liderados por cirujanos pueden ser más efectivos que los dirigidos por equipos externos a los servicios quirúrgicos.