



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-461 - ANÁLISIS DE LA ADHERENCIA AL PROTOCOLO DE ANTIBIOTERAPIA EMPÍRICA EN LA URGENCIA DE UN SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL

Marín Ortega, Héctor; Fernández Gómez-Cruzado, Laura; Larrea Oleaga, Jasone; Serrano Hermosilla, Clara; Perfecto Valero, Arkaitz; Alonso Carnicero, Patricia; Alonso Calderón, Eva; Colina Alonso, Alberto

Hospital de Cruces, Barakaldo.

Resumen

Introducción: El desarrollo de gérmenes multirresistentes debido entre otras razones al uso inadecuado de los antibióticos, tanto en medio extrahospitalario como hospitalario, se está convirtiendo en un verdadero reto de salud pública. Uno de los puntos críticos para abordar el problema reside en seleccionar adecuadamente el tratamiento antibiótico empírico antes de tener los resultados microbiológicos. En este sentido los programas PROA (Programa de Optimización del Uso de Antibióticos) que se van implantando progresivamente en los centros sanitarios de nuestro país recogen la necesidad de contar con protocolos adaptados a los patrones microbiológicos locales. No obstante, no en muchas ocasiones se realiza un seguimiento efectivo de la aplicación de dichos protocolos.

Métodos: Presentamos el análisis del cumplimiento del protocolo de tratamiento empírico de la infección intrabdominal en nuestro servicio.

Resultados: Se incluyeron de manera prospectiva todos los pacientes con infección abdominal comunitaria que acudieron a urgencias y precisaron consulta quirúrgica, durante el mes de junio de 2017, un total de 95 pacientes. Tres cuartas partes de los casos fueron apendicitis (30%), colecistitis agudas (23%) y diverticulitis (24%). Aproximadamente el 50% de los tratamientos fueron con amoxicilina-clavulánico, que es el antibiótico indicado para el tratamiento de las infecciones leve-moderadas sin factores de riesgo de infección por microorganismos productores de BLEA (su uso fuera de protocolo fue del 7%). Pese a la elevada tasa de resistencias reportadas a dicho antibiótico en nuestro centro, la tasa de fracaso terapéutico con dicho tratamiento fue muy baja (1 caso, 1,1%). El cumplimiento global del protocolo fue del 81% (77 casos/95), constatándose 3 fracasos terapéuticos (3,2%). El principal problema detectado fue el uso excesivo de piperacilina-tazobactam (32% de uso fuera de protocolo, sobre todo en casos de apendicitis y colecistitis intervenidas). Respecto al uso de carbapenems (el pilar del tratamiento de los pacientes con riesgo de infección por microorganismos productores de BLEA), aunque fueron poco empleados (11 casos/95, 11,6%) se constató un 55% de uso fuera de protocolo (4 casos de uso por exceso en pacientes que no lo precisaban, 2 casos con factores de riesgo no cubiertos adecuadamente), aunque solamente hubo 1 fracaso terapéutico en este subgrupo. Respecto al tratamiento de las diverticulitis agudas no complicadas, que cuentan en nuestro centro con una vía clínica específica que evita el ingreso en los casos más favorables, se constató una elevada adherencia al protocolo (tratamiento correcto en el

91% de los casos).

Conclusiones: Pese a que los resultados globales son buenos (81% de adherencia, baja tasa de fracasos terapéuticos, 3,2%), existen áreas de mejora, siendo el tratamiento excesivo la causa más frecuente de incumplimiento. Estos resultados recalcan la importancia de incidir en la aplicación de los protocolos, ya que se dan errores incluso en el tratamiento de las infecciones intrabdominales comunes que todo cirujano ve invariablemente en su labor clínica diaria.