# EFECTO DEL PROA CON SEGUIMIENTO ACTIVO POR PARTE DE UN QF CLÍNICO EN EL TIEMPO DE TRATAMIENTO ANTIMICROBIANO EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD DE INTERMEDIO QUIRÚRGICO

1° PROA summit


Autor: QF Beatriz Bustamante Gómez

Coautores: QF Fernanda Ávila O., Dr. Roberto Olivares C., Dr. QF. Ariel Castro


## Introducción:

En el contexto de la resistencia a los antimicrobianos es que se han implementado a nivel mundial los programas de optimización de antimicrobianos (PROA). En el intermedio quirúrgico del Hospital Clínico de la Universidad de Chile (HCUCH) se concentran pacientes de alta complejidad que requieren tratamientos antimicrobianos de forma prolongada.

## Objetivo:

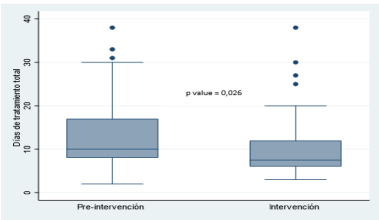
Determinar el efecto en el tiempo de tratamiento antimicrobiano de los pacientes con seguimiento activo por parte del QF clínico como miembro el PROA en la unidad intermedio quirúrgico del HCUCH.

## Método:

Se realizó un estudio cuasi-experimental, de antes y después que buscó evaluar el efecto de la implementación del PROA en conjunto con seguimiento por QF clínico en los días de tratamiento total y la estadía hospitalaria. Se incluyeron 100 pacientes (50 por fase, de 6 meses cada una) mayores de 18 años, hospitalizados en la unidad de intermedio quirúrgico que iniciaron tratamiento antimicrobiano intravenoso u oral de los grupos acceso, vigilancia y reserva. El *outcome* principal fue la comparación de los días de tratamiento y los *outcomes* secundarios incluyeron el reporte de Reacciones adversas a medicamentos (RAM), la estadía hospitalaria, prescripciones inapropiadas, fracaso clínico y consumo y costos de antimicrobianos.

## Resultado:

Con la implementación del PROA en conjunto con el seguimiento activo de un QF clínico, se observó una tendencia a disminuir en un 12 % la duración de la terapia antimicrobiana (p value=0,055) y la estadía hospitalaria disminuyó en un 16,4% (p value<0,001). Se observó que los pacientes intervenidos tuvieron un menor riesgo de presentar una prescripción inapropiada de antimicrobianos (OR 0,148; IC 95 % 0,038-0,573; p value= 0,006), al igual que un menor riesgo de presentar fracaso clínico (OR 0,181; IC 95 % 0,056-0,580; p value= 0,04). Se logró determinar una disminución de un 37% de los costos asociados a antimicrobianos, generando un ahorro para la institución de $ 24.073.891. No se observaron diferencias significativas en las DDD x 100 camas-día.

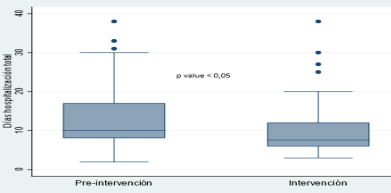



Comparación de mediana de días de tratamiento antimicrobiano total que recibieron los pacientes entre ambas fases del estudio.

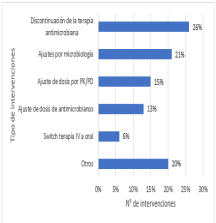
Descripción de focos de infección y factores de riesgo para resistencia y prolongación de terapia antimicrobiana en ambos grupos

| Característica | Grupo pre-intervención n= 50 | Grupo intervenido n= 50 | p value |
|---|---|---|---|
| **Factores de riesgo de resistencia, n (%)** | | | |
| Uso de ATM últimos 3 meses | 17 (34) | 19 (38) | 0.677 |
| Hospitalización últimos 3 meses | 12 (24) | 18 (36) | 0.190 |
| **Focos de infección, n (%)** | | | |
| Abdominal | 30 (60) | 29 (58) | 1 |
| Respiratorio | 6 (12) | 4 (8) | 0.741 |
| Urinario | 4 (8) | 7 (14) | 0.525 |
| Prótatata | 0 | 2 (4) | 0.495 |
| Catéter | 1 (2) | 0 | |
| PPB | 5 (10) | 2 (4) | 0.436 |
| Peripronísico | 1 (2) | 0 | 1 |
| Sin foco | 4 (8) | 4 (8) | 1 |
| **Intervención Qx*, n (%)** | 38 (76) | 32 (64) | 0.275 |
| **Factores de riesgo de prolongación de terapia ATM, n (%)** | | | |
| Intervención Qx > 72 hrs | 11 (22) | 12 (24) | 0.328 |
| Presencia de abscesos/colecciones | 14 (28) | 12 (24) | 0,820 |

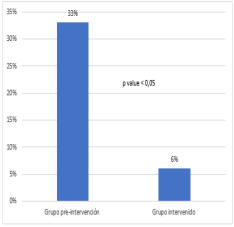
ATM: antimicrobiano; PPB: piel y partes blandas; Qx: quirúrgica
*Intervenciones quirúrgicas corresponden a: Colecistectomía, prostatectomía, hepatectomía, gastrectomía, ventriculostomía, esofagectomía, traqueostomía, sigmoidectomía, laringectomía, laparotomía exploratoria, cirugía de Hartmann, colangiopancreatografía endoscópica retrograda, drenaje percutáneo, nefrolitotomía, adherenciolisis, aseos quirúrgicos, artrodesis y pleurodesis.



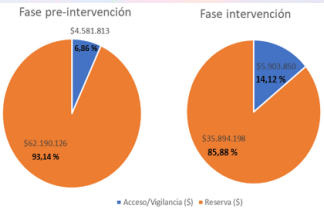

Comparación de mediana de días de hospitalización total de los pacientes estudiados antes y después de la intervención.




Descripción de las intervenciones realizadas por el equipo PROA sobre la terapia antimicrobiana en los pacientes estudiados en la fase de intervención




Comparación de la frecuencia de prescripciones inapropiadas antes y después de la intervención en el grupo de pacientes estudiados.




Distribución de costos en grupo acceso/vigilancia y reserva en fase pre-intervención y en la fase de intervención

## Conclusiones:

La implementación del PROA en conjunto con seguimiento por QF en el intermedio quirúrgico y la revisión de todos los antimicrobianos, logró generar una tendencia a disminuir los días de tratamiento total y la estadía hospitalaria.

## Referencias bibliográficas:


Ourghanlian C, Lapidus N, Antignac M, Fernandez C, Dumartin C, Hindlet P. Pharmacists' role in antimicrobial stewardship and relationship with antibiotic consumption in hospitals: An observational multicentre study. J Glob Antimicrob Resist. 2020;20:131-134.

O'Neill J. Antimicrobial resistance: tackling a crisis for the health and wealth of nations. Rev Antimicrob Resist. 2014; 20:1–16.

Henry J Kaiser Family Foundation; Hospital Adjusted Expenses per Inpatient Day, 2015: Henry J Kaiser Family Foundation. [Internet]. [Consultado 3 jul 2023]. Disponible en https://www.kff.org/health-costs/state-indicator/expenses-per-inpatient-day/

Karanika S, Paudel S, Grigoras C, Kalbasi A, Mylonakis E. Systematic Review and Meta-analysis of Clinical and Economic Outcomes from the Implementation of Hospital-Based Antimicrobial Stewardship Programs. Antimicrob Agents Chemother. 2016; 60(8):4840-52.

Norma Técnica N° 210, para la racionalización del uso de antimicrobianos en la atención clínica. Ministerio de salud. Subsecretaría de salud pública, 2020.



Auspiciado por:

Evento libre de humo.
Evento Carbono Neutral.



Material exclusivo para profesionales de la salud. PP-UNP-CHL-1189