

Autor: Miguel López (1)

Coautores: Daniela Otárola (1); Claudia Vera (1); Daniela Mella (1); Carlos Ramiro (1);

(1) Hospital de Enfermedades Infecciosas Dr. Lucio Córdova (HDLCL)

Introducción:

Las infecciones multiresistentes son relevantes para la Salud Pública, por lo que la OMS instruyó la formación de programas de optimización de antimicrobianos (PROA) para la regulación de su uso correcto. En el Hospital Lucio Córdova (HLC) el PROA evalúa la indicación y duración del tratamiento con carbapenémicos, para evitar un uso excesivo que conlleve a generar resistencia.

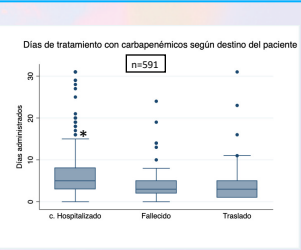
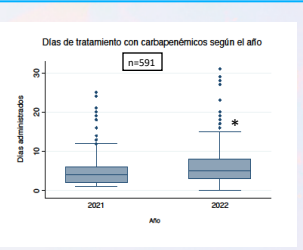
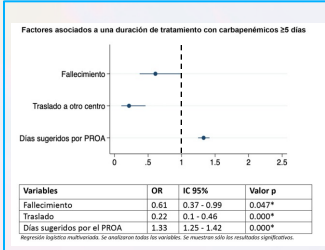
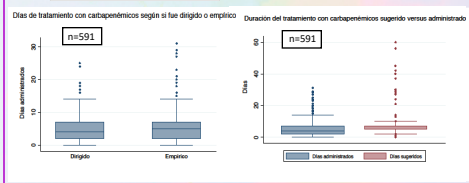
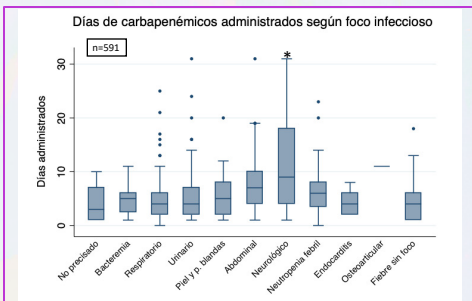
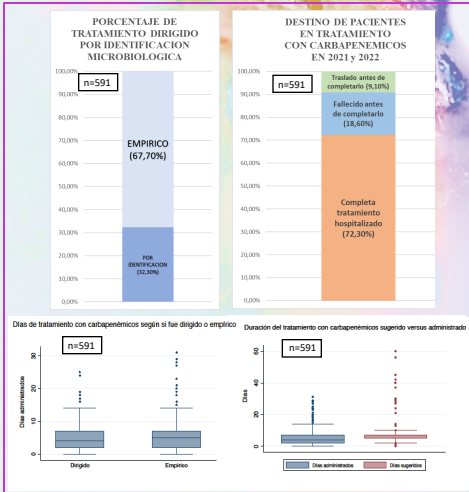
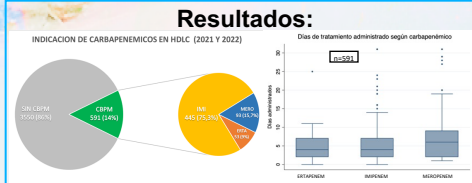
Objetivo:

Identificar factores relacionados a la duración del uso de carbapenémicos en adultos hospitalizados en el Hospital Lucio Córdova en los años 2021 y 2022.

Método:

Estudio observacional retrospectivo. Se utilizaron bases de datos del seguimiento de antimicrobianos del PROA del HLC de 2021 y 2022. Se realizó análisis estadístico de comparación de grupos con pruebas de U-Mann-Whitney y Kruskal-Wallis. Se utilizó la prueba de regresión logística para evaluar asociación entre variables. Se consideró significativo un $p < 0.05$ (*).

Resultados:



Conclusiones:

El imipenem es el carbapenémico más usado en HLC; no se observaron diferencias en la duración del tratamiento entre distintos carbapenémicos. Se observó una mayor duración del tratamiento del foco neurológico, lo que podría deberse a la recomendación de tratamientos más prolongados en este foco. A pesar de que un tercio de los casos tuvo aislamiento microbiológico, esto no condicionó un menor tiempo de tratamiento. Se observó menor duración del tratamiento en el año 2021 respecto a 2022, posiblemente en relación a mayor letalidad y traslados a otros centros durante la pandemia COVID-19. A su vez, se observó una menor duración de tratamiento en fallecidos respecto a hospitalizados, posiblemente debido a un tratamiento incompleto, similar a los trasladados a otros centros. Como factores asociados, fallecidos y trasladados a otro centro tuvieron mayor posibilidad de tener un tratamiento menor a 5 días, y una mayor duración de tratamiento recomendada por el PROA determinó una mayor posibilidad de tener un tratamiento más prolongado. Este estudio permitió identificar factores a optimizar para reducir la duración del tratamiento con carbapenémicos.

Referencias bibliográficas:

1. Doron S, Davidson LE. Antimicrobial stewardship. Mayo Clin Proc. 2011 Nov;86(11):1113-23.
 2. Gerding DN. The search for good antimicrobial stewardship. Jt Comm J Qual Improv. 2001 Aug;27(8):403-4. Dyar OJ, Huttner B, Schouten J, Pulcini C., ESGAP (ESCMID Study Group for Antimicrobial stewardship).
 3. What is antimicrobial stewardship? Clin Microbiol Infect. 2017 Nov;23(11):793-798.

Auspiciado por:



Evento libre de humo.
Evento Carbono Neutral.