CIR ESP. 2017;95(Espec Congr):613

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-445 - PROGRAMA DE OPTIMIZACIÓN DE ANTIBIÓTICOS EN UN SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL Y DIGESTIVA: EFECTO SOBRE PRESCRIPCIÓN DE MEROPENEM EN SUS DOS PRIMEROS DE IMPLANTACIÓN

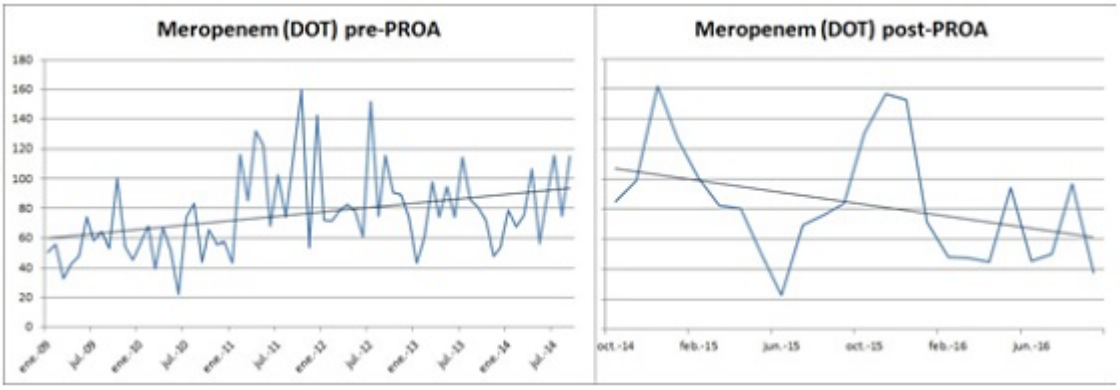
Manuel Vázquez, Alba[1]; García Septiem, Javier[2]; Thuissard Vasallo, Israel J.[3]; Sanz-Rosa, David[3]; Campos Martínez, Manuel[4]; Martínez, María Eugenia[2]; Palacios Ortega, Francisco[2]; Jover Navalón, José María[2]

[1]Hospital Universitario, Guadalajara; [2]Hospital Universitario de Getafe, Getafe; [3]School of Doctoral Studies and Research, Universidad Europea de Madrid, Madrid; [4]Universidad de Murcia, Murcia.

Resumen

La resistencia antimicrobiana es una de las alertas sanitarias actuales. Su emergencia se relaciona con el aumento de consumo de antibióticos, especialmente significativo en carbapenémicos alcanzado casi un 40% de aumento, y en su uso no óptimo, llegando al 30-50% en el ámbito hospitalario. Las estrategias para la lucha contra la resistencia se dirigen al desarrollo de nuevos antibióticos, a medidas de control-prevención de infección y la optimización de su uso, donde encontramos los Programas de Optimización de Antibióticos (PROA). Actualmente se apela a la implicación de los cirujanos en este compromiso, siendo escasas las experiencias PROA centradas en Cirugía General y Digestiva. Esta es la primera experiencia nacional al respecto. En nuestro hospital se creó un grupo PROA (estrategia de auditoría prospectiva y feedback), incluyendo a un cirujano general y digestivo. El grupo revisa los tratamientos antimicrobianos y realiza recomendaciones sobre selección, dosis, duración o desescalado, que el especialista en cirugía transmite verbalmente al responsable, que la acepta o no. Se revisaron todos los pacientes ingresados consecutivamente en el servicio de Cirugía General y Digestiva de nuestro centro desde 01/2009 hasta 09/2016, en dos periodos: Pre-PROA: de 01/01/2009 a 30/09/2014, retrospectiva. Post-PROA: de 01/10/2014 a 30/09/2016, prospectiva. Los datos se recogieron mediante una base de datos informatizada (WASPSS: *Wise Antimicrobial Stewardship Program*), que integra base de datos informatizadas previamente, con capacidad de lectura retrospectiva y sostenible automáticamente. Se recogió la evolución temporal de la prescripción de carbapenémicos, medida en días de tratamiento (DOT × 1.000 ocupaciones/cama/día), en ambos periodos a estudio, en el servicio de Cirugía General y Digestiva. En la figura se muestra la evolución temporal de DOT de meropenem en el servicio de Cirugía General y Digestiva en periodo pre-PROA vs post-PROA. Se objetiva un descenso de nivel y tendencia en la prescripción de meropenem tras la implantación de PROA en nuestro servicio de Cirugía General y Digestiva. Conocer la situación de partida de la unidad/centro donde se va a implantar un PROA es fundamental para su éxito. En nuestro caso documentar el creciente uso de carbapenémicos nos permitió enfocar la estrategia hacia este objetivo. Según la literatura, los PROA han demostrado disminuir y mejorar el uso de antibióticos, así como disminuir los efectos adversos. En nuestro caso, la implantación de PROA produjo un descenso de la prescripción de meropenem en el servicio de Cirugía, objetivado desde el primer momento de su implantación. La representación mediante serie temporal descarta las modificaciones se deban a un cambio gradual en el servicio. El

cambio de la prescripción no se debió al cambio en la prevalencia de microorganismos. El papel del cirujano en el equipo PROA es factor relevante en los resultados obtenidos sobre la monitorización antibiótica. Es necesario el compromiso de los especialistas en Cirugía para hacer hincapié en el uso racional de los antimicrobianos y para promover la mejora continua de la práctica clínica quirúrgica.



0009-739X © 2017 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados