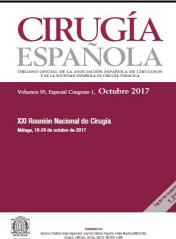




# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## O-012 - Implantación de un programa de optimización de antibióticos en un servicio de Cirugía General y Digestiva: efecto sobre resistencia a carbapenémicos tras sus dos primeros años

Manuel Vázquez, Alba<sup>1</sup>; García Septiem, Javier<sup>2</sup>; Thuissard Vasallo, Israel<sup>3</sup>; Sanz-Rosa, David<sup>3</sup>; Campos Martínez, Manuel<sup>4</sup>; Martínez, María Eugenia<sup>2</sup>; Arias Díaz, Javier<sup>5</sup>; Jover Navalón, José María<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario de Guadalajara, Guadalajara; <sup>2</sup>Hospital Universitario de Getafe, Getafe; <sup>3</sup>School of Doctoral Studies and Research, Universidad Europea de Madrid, Madrid; <sup>4</sup>Universidad de Murcia, Murcia; <sup>5</sup>Universidad Complutense de Madrid, Madrid.

### Resumen

La resistencia antimicrobiana es una de las alertas sanitarias actuales. Su emergencia se relaciona con el aumento de consumo de antibióticos, significativo en carbapenémicos, y en su uso no óptimo, alcanzando el 30-50% en ámbito hospitalario. El desarrollo de nuevos antibióticos, las medidas de control-prevención de infección y la optimización del uso de antimicrobianos son las piezas clave para la lucha contra la resistencia. En el último punto encontramos los Programas de Optimización de Antibióticos (PROA). Esta es la primera experiencia PROA centrada en un servicio de Cirugía General y Digestiva en el ámbito nacional y pretendemos determinar su efecto sobre resistencia antimicrobiana. En nuestro hospital se creó un grupo PROA, siguiendo una estrategia de auditoría prospectiva y feedback, que incluyó 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 de forma consecutiva 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 el porcentaje de resistencia a carbapenémicos, siguiendo las recomendaciones del Instituto Normativo de Laboratorio Clínico (CLSI), en ambos periodos a estudio, en el servicio de Cirugía General y Digestiva. En el periodo pre-PROA se realizan 1532 aislamientos (988 cultivos) y en el periodo post-PROA, 592 aislamientos en (338 cultivos). La resistencia de los principales bacilos gram negativos a carbapenémicos se recoge en la tabla.

Resistencia de bacilos gram negativos a carbapenémicos

Resistencia pre-PROA

Resistencia post-PROA

## Meropenem

<i>E. coli</i>	0,38% (1/262)	0,00% (0/86)
<i>K. pneumoniae</i>	2,04% (2/98)	0,00% (0/39)
<i>P. aeruginosa</i>	20,24% (17/84)	7,14% (1/14)

## Imipenem-cilastatina

<i>E. coli</i>	0,00% (0/262)	0,00% (0/86)
<i>K. pneumoniae</i>	2,04% (2/98)	0,00% (0/39)
<i>P. aeruginosa</i>	26,44% (23/87)	7,14% (1/14)

## Ertapenem

<i>E. coli</i>	0,00% (0/262)	0,00% (0/86)
<i>K. pneumoniae</i>	1,03% (1/97)	2,56% (1/39)

La resistencia antimicrobiana es un problema microbiológico, epidemiológico, terapéutico y de salud pública, donde no sólo afecta la práctica clínica en humanos, sino que también influye el uso en agricultura, ganadería e investigación. En la clínica, la importancia de las infecciones provocadas por microorganismos resistentes es su asociación con una mayor morbilidad, mortalidad y coste del tratamiento que aquellas provocadas por un germen sensible de la misma especie. El efecto de los PROA sobre la resistencia antimicrobiana no se acompaña de evidencia sólida en la literatura. Esto no se debe a que no exista tal efecto, sino a que es muy difícil establecer una relación causal entre una acción única y un hecho multifactorial como la resistencia. En nuestro caso, tras los dos primeros años de implantación del programa se objetiva una clara tendencia al descenso de la resistencia, especialmente destacable en *P. aeruginosa*.