



# Cirugía Española



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

## P-032 - RESULTADOS PRELIMINAR ESTUDIO PROA-CA; IMPLANTACIÓN DEL PROA EN EL MANEJO DE LAS COLECISTITIS AGUDAS

*Estevez, Sergio; Pérez Moreiras, Isabel; Nogueira, Manuel; Mariño, Ester; Carracedo, Roberto; Sánchez Santos, Raquel*

*Complejo Hospitalario Universitario de Vigo. Hospital Álvaro Cunqueiro, Vigo.*

### Resumen

**Introducción y objetivos:** El 20% de los pacientes que acuden a este Servicio, presentarán colecistitis aguda. Los antibióticos son ampliamente prescritos, y su administración está relacionada con la de aparición de resistencias microbianas, por lo que la implantación de programas de optimización del uso de antimicrobianos (PROA), es fundamental. Estos programas han sido implantados en la mayoría de los Centros Hospitalarios de España, consiguiendo implementar estas estrategias, así como valorar y monitorizar la prescripción de los mismos, lo que nos permite evaluar el impacto de estos programas de optimización, e intentar conseguir la estandarización de la cantidad de fármaco prescrito y las dosis diarias definidas (DDD) recomendadas por la OMS. El objetivo principal de nuestro estudio es obtener el uso racional de la antibioterapia elegida de forma coste-efectiva, que nos permitirá la optimización del manejo de las colecistitis agudas, desde un punto de vista multidisciplinar, con la implantación PROA.

**Métodos:** Estudio observacional prospectivo con control retrospectivo de pacientes ingresados por colecistitis aguda de origen biliar. Aprobado por el Comité de Ética de Galicia. Cohorte retrospectiva sin aplicación de PROA, y cohorte prospectiva a la que se aplicaron programas PROA tras ingreso (de reciente implementación). La Unidad de Infecciosas del Servicio de Medicina Interna verifica PROA por paciente y realiza el seguimiento con el Servicio de Geriátrica. La monitorización la realiza el Servicio de Farmacia, el Servicio de Cirugía decide el manejo quirúrgico. Análisis estadístico con IBM SPSS Statistics v. 23. Variables cualitativas (Chi-cuadrado), Variables cuantitativas (test U Mann-Whitney), representadas con la mediana y rango. Para medir y comparar el uso de antibióticos se ha empleado la Dosis Diaria Definida/100estancias (DDD/100E).

**Resultados:** Se obtienen dos grupos Casos/Controles de 30 pacientes (Grupo 1: PROA y Grupo 2: Control-No PROA). Edad mediana 71 vs. 77 ( $p = 0,18$ ). Sexo (70% hombre vs. 43,3% mujer;  $p:0,037$ ). Comorbilidades, antecedentes de enfermedad hepatobiliar, cirugía abdominal previa, tratamiento anticoagulante o grado de dependencia ( $p > 0,05$ ). Días de evolución (mediana) 2 vs. 1,5 ( $p = 0,242$ ). Febrícula (26,7 vs. 16,7%;  $p = 0,347$ ), fiebre (13,3 vs. 20%;  $p = 0,488$ ). Leucocitosis (13.960 vs. 12.975;  $p = 0,182$ ) o PCR al ingreso (168 vs. 111;  $p = 0,893$ ). Clasificación guías de Tokio (grado) ( $p = 0,355$ ). La distribución por tratamiento aplicado fue para la colecistectomía del 53,3 vs. 36,7%, para el tratamiento médico del 30 vs. 63,3% y para colecistostomía más antibiótico del 16,7 vs. 0%. UCI (0 vs. 6,7%;  $p = 0,492$ ). Estancia hospitalaria (mediana) 7 vs. 7,5 días ( $p = 0,379$ ). DDD/100E; Valor inferior en Grupo 1 piperacilina-tazobactam 0,55 vs. 1,03 DDD/100E, ciprofloxacino 0,021 vs. 0,13 DDD/100E y metronidazol 0,015 vs. 0,24. Valor superior en Grupo 1 amoxicilina-ácido clavulánico 1,28 vs. 0,7.

**Conclusiones:** Tras registrar los primeros 60 de 200 pacientes del estudio (PROA-Ca) ya se puede apreciar una franca disminución del consumo total de antibióticos y antibióticos antipseudomónicos, sin ocasionar un aumento en la tasa de complicaciones infecciosas y no infecciosas, así como sin prolongar la estancia hospitalaria. Resultados preliminares pendiente del trabajo definitivo.