



# Cirugía Española



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

## P-022 - ESTUDIO DE LA COBERTURA ANTIBIÓTICA EN EL TRATAMIENTO EMPÍRICO DE LA INFECCIÓN INTRAABDOMINAL

Ribera Serra, Carles<sup>1</sup>; Monzón Camps, Helena<sup>1</sup>; Salvadó Soro, Maritxell<sup>1</sup>; Gasós Rubio, Asunción<sup>2</sup>; Sugrañes Naval, Gemma<sup>1</sup>; Montaner Batlle, Paquita<sup>1</sup>; Rius Macias, Josep<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Fundació Hospital Sant Joan de Déu, Martorell; <sup>2</sup>Cat Lab, Martorell.

### Resumen

**Objetivos:** Valoración del grado de cumplimiento y de cobertura tras la aplicación de un tratamiento antibiótico empírico de la infección intraabdominal siguiendo las directrices de la Asociación Española de Cirujanos.

**Métodos:** Estudio retrospectivo, descriptivo, observacional, y transversal de 100 pacientes diagnosticados de infección intraabdominal entre febrero de 2012 y diciembre de 2015, con uno o varios cultivos positivos, a los que se aplicó tratamiento antibiótico de forma empírica a la espera del resultado de los cultivos practicados. Se les administró amoxicilina clavulánico (AMC) o amplio espectro (carbapenems CB o piperacilina-tazobactam PT) en función de la gravedad de la infección (según criterios de SIRS), y la presencia o ausencia de factores de riesgo de mala evolución (edad, comorbilidades, tratamiento antibiótico previo, riesgo de infección por *BLEE*, *Pseudomonas* sp, *Enterococo* sp o *Candida* sp, shock séptico o peritonitis fecaloidea.) Se valoró el porcentaje de aplicación correcta del protocolo y el grado de cobertura conseguido según el resultado de los cultivos. Asimismo se analizó en grado de cobertura si en todos los casos se hubiera aplicado el protocolo de forma correcta.

**Resultados:** De los 100 pacientes se obtuvieron 106 cultivos positivos (40 hemocultivos, 28 cultivos de líquido peritoneal, 12 abscesos y 26 cultivos de bilis). Se inició tratamiento empírico con AMC en 54 pacientes, CB en 39 y PT en 7. El protocolo se aplicó correctamente en 69 casos (69%) y en estos casos la cobertura fue apropiada en 57 (82,6%). En 31 casos (31%), el tratamiento era incorrecto, con una cobertura correcta en 19 casos (61,3%). Dentro del grupo tratado incorrectamente, en 3 casos fue por sobretratamiento (100% de cobertura) y en 28 por infratratamiento (57,1% de cobertura). Si se hubiera aplicado correctamente el protocolo en todos los casos, la cobertura correcta hubiera sido en 86/100 (86%). A 29 casos les hubiera tocado AMC, con una cobertura correcta de 20/29 (69%) y a 71 casos les hubiera tocado CB + PT con una cobertura correcta de 66/71 (93%). Los 5 casos no cubiertos en este grupo corresponden a 3 *E. faecium* y 2 *MARSA*. De los 71 casos que les hubiera tocado antibiótico de amplio espectro, en 39 de ellos (54,9%), también hubieran estado cubiertos con AMC. Y dentro de este grupo, en 11 casos (15,4% sobre 71), la edad superior a 65 años era la única variable que condicionaba el tratamiento con antibiótico de amplio espectro.

**Conclusiones:** La aplicación correcta del protocolo conlleva una mayor cobertura, a costa sin embargo de un número no desdeñable de pacientes que también hubieran estado cubiertos con un antibiótico de espectro inferior. Con el objetivo de disminuir la utilización de antibióticos de uso hospitalario y la aparición de resistencias, creemos que son necesarios estudios más amplios para ponderar los factores de mala evolución.