

Título: Impacto de un programa de optimización de antibióticos en medicina interna

Autores: Camacho Ortiz A, Villarreal Alarcón M, Galarza Delgado D, Acuña Mora L, Camara Lemarroy C, Zapata Rivera A.

Centro de investigación: Departamento de Medicina Interna, Hospital Universitario, UANL. Monterrey Nuevo León.

Resumen: Impacto de un programa de optimización de antibióticos en medicina interna Camacho Ortiz A, Villarreal Alarcón M, Galarza Delgado D, Acuña Mora L, Camara Lemarroy C, Zapata Rivera A. Grupo de trabajo del comité de antibióticos, Departamento de Medicina Interna, Hospital Universitario Dr. José Eleuterio González, Monterrey N.L.

Introducción. Existe un sobreuso de antibióticos en las áreas de hospitalización en una gran proporción de hospitales, esto se ha asociado a incrementos en costos, aparición de microorganismos resistentes y a efectos adversos, entre otros. **Material y Métodos.** Se implementó un programa para el uso racional de antibióticos en las salas de medicina interna desde octubre de 2008 fundamentado en 3 aspectos principales; a) Restricción de antibióticos de uso libre, b) valoración por infectología de la indicación, dosis y duración de tratamiento y c) se implementó un sistema para mejorar el abastecimiento de antibióticos. Asignamos 2 periodos de estudio para su comparación; la etapa previa al programa (Pre-Prog) constó del primer semestre de 2008 y la etapa del programa (Prog) constó del primer semestre de 2010. Se registraron las siguientes variables: modificación de indicación por infectología, estancia hospitalaria, mortalidad atribuible a infección, consumo total de antibióticos, tiempo indicación/aplicación y costos. Para el análisis se excluyeron las fluoroquinolonas y antibióticos orales. Se empleó χ^2 para proporciones y U de Mann-Whitney para variables continuas.

Resultados. La mortalidad atribuible a infección fue en Pre-Prog de 33.7% vs Prog de 33.8%, ($p=0.41$), El tiempo promedio indicación/aplicación fue en Pre-Prog de 360 min (0-1770) vs en Prog de 170min (0-4320) ($p=0.01$), la estancia hospitalaria en Pre-Prog fue de 6.6 días (01-60) vs 5.6 días (01-48) en la etapa Prog ($p=0.01$), La proporción de recetas modificadas por infectología fue de 2009 53% vs 2010 54%, ($p=0.82$). Se redujo el consumo de ceftazidima, imipenem y vancomicina ($p<0.001$) y se incrementó el de clindamicina y ceftriaxona ($p<0.001$). Se calculó una disminución de 17.4% en costos para estos antibióticos entre 2008 y 2010 ($p=0.008$).

Conclusión La etapa de programa se asoció con menor tiempo indicación/aplicación y menor estancia hospitalaria, así mismo se notó una reducción en el consumo de antibióticos restringidos y un aumento en los libres. Se redujo el costo para el grupo de antibióticos estudiados.