



UTILIZACION DE ANTIFUNGICOS EN LAS UNIDADES DE CRITICOS

Eva Campelo Sánchez

J. Alvarez Seoane, I. Castro Núñez, C. Vázquez López, M. Ucha Sanmartin, MT. Inaraja Bobo
Complejo Hospitalario de Vigo
Hospital Meixoeiro

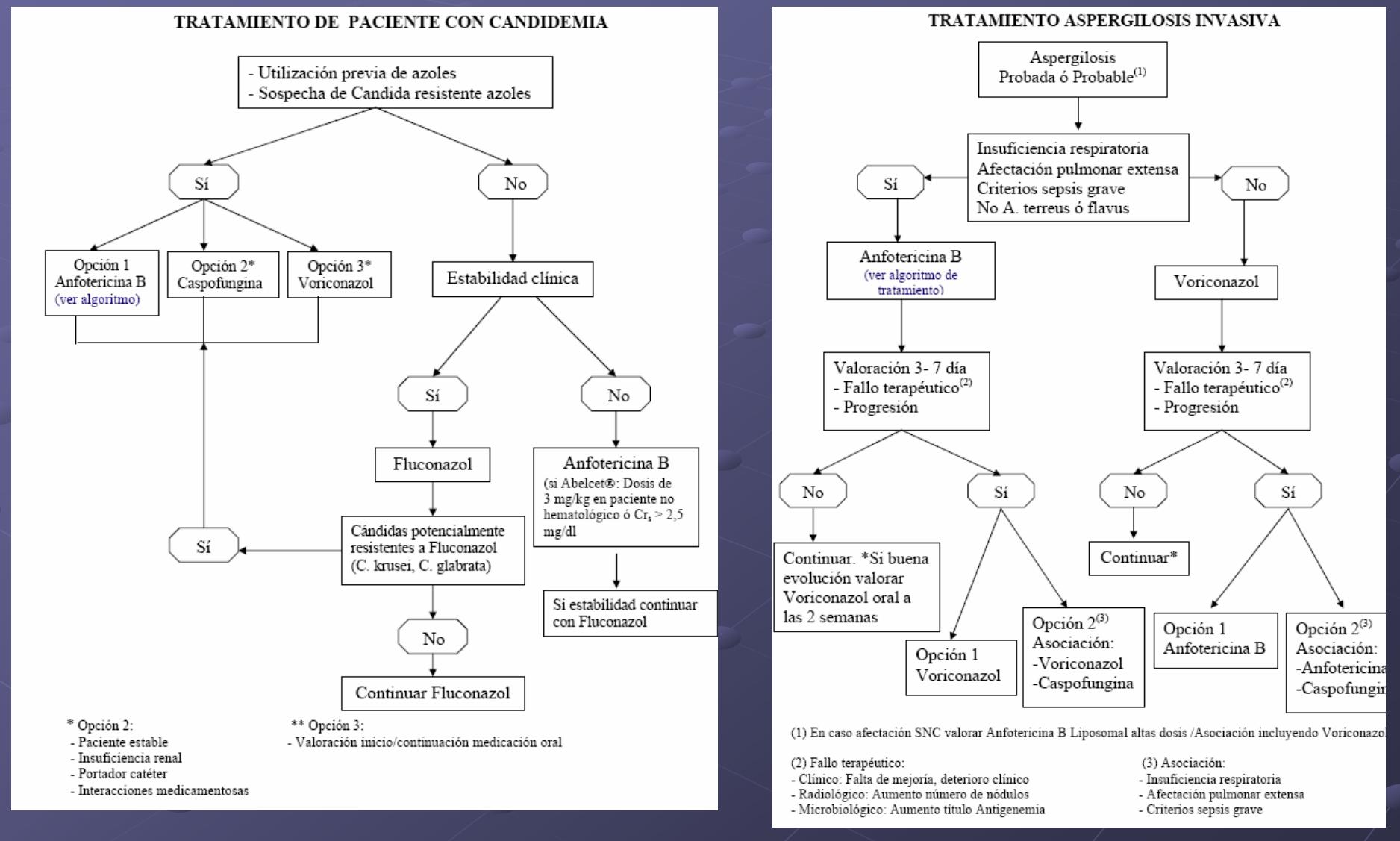
eva.campelo.sanchez@sergas.es

UTILIZACION DE ANTIFUNGICOS EN LAS UNIDADES DE CRITICOS

- **Objetivo:**

Evaluar la adecuación en la prescripción de antifúngicos en los pacientes críticos al protocolo aprobado por el Comité de Infecciones (CI) del Hospital para el tratamiento de las micosis sistémicas

UTILIZACION DE ANTIFUNGICOS EN LAS UNIDADES DE CRITICOS



UTILIZACION DE ANTIFUNGICOS EN LAS UNIDADES DE CRITICOS

● Material y método:

Estudio retrospectivo (Enero-diciembre 2007)

Hospital terciario de 422 camas sin Servicios de Obstetricia ni Ginecología

Unidades de críticos: Medicina Intensiva (MIV)

Reanimación (REA)

Reanimación cardiaca (RECU)

Revisión de historias clínicas

Pacientes ingresados en las unidades de críticos que recibieron al menos una dosis de:

- Anfotericina B complejo lipídico (ABL)
- Anfotericina B liposomal (AMB)
- Voriconazol (VF)
- Caspofungina (CF)

•Variables analizadas:

Características demográficas, enfermedad de base, indicación, adecuación al protocolo, aislamientos, duración de tratamiento, ajuste de dosis, evolución, toxicidad y análisis de costes.

UTILIZACION DE ANTIFUNGICOS EN LAS UNIDADES DE CRITICOS

Resultados:

- 37 pacientes
- Edad media: 65,5 (rango 42-83)
- Varones: 68 %
- Pacientes excluidos: 2
 - 1 ausencia de datos
 - 1 estancia hospitalaria 276 días
- Pacientes evaluados: 92 %
- Mediana estancia hospitalaria: 20 días (rango 2-105)
- 71 % de los pacientes pertenecía a MIV
- 3,8 % de los pacientes de MIV recibe tratamiento antifúngico

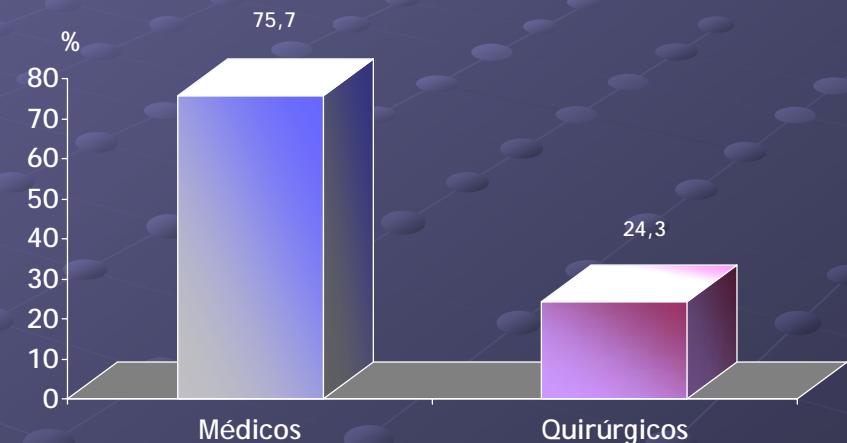


Gráfico 1. Enfermedad de base

UTILIZACION DE ANTIFUNGICOS EN LAS UNIDADES DE CRITICOS

Resultados:

- En todos los pacientes se realizó el ajuste de dosis.
- Ningún paciente recibió premedicación a la infusión del antifúngico
- Un 23 % de los pacientes había recibido tratamiento previo con fluconazol
- El 100 % de los aislamientos de *C. albicans* era sensible a fluconazol (in vitro)
- La mediana de duración de tratamiento fue de 8 días (rango:1-48)
- Prescripción adecuada: 60 %
- No se consideró tratamiento de primera elección en el 48 % de los pacientes

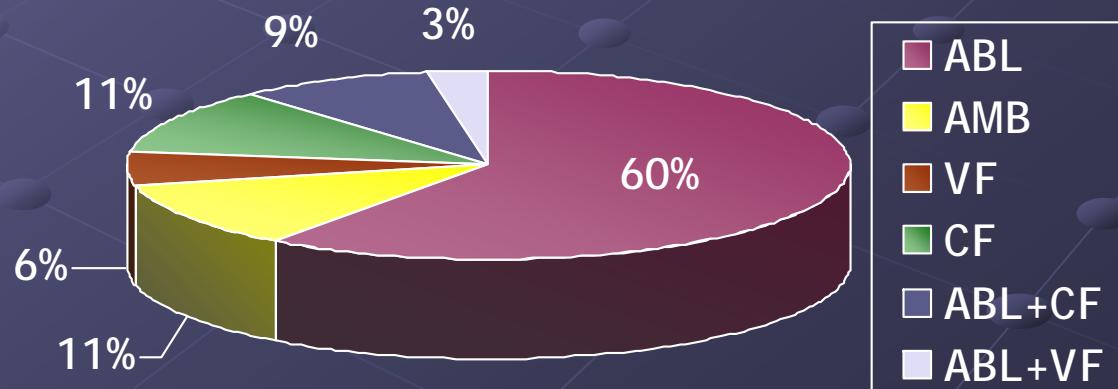


Gráfico 2. Tratamiento antifúngico

UTILIZACION DE ANTIFUNGICOS EN LAS UNIDADES DE CRITICOS

Resultados:

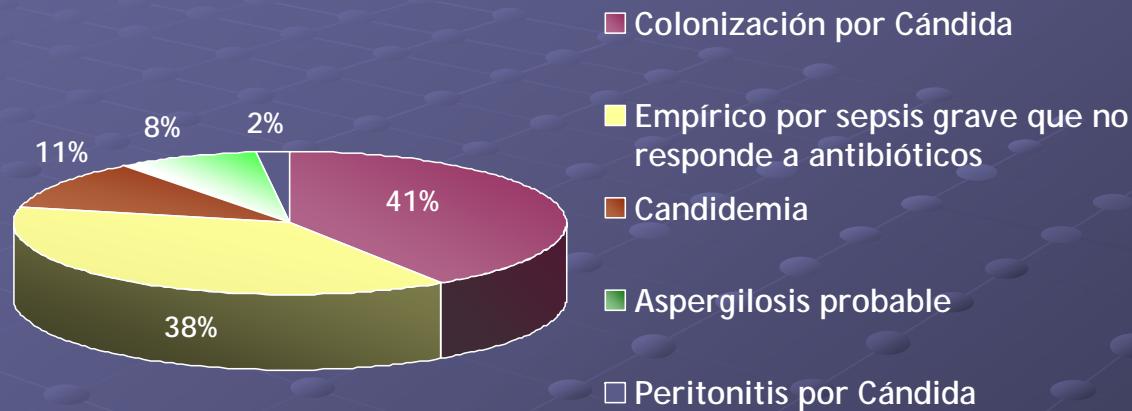


Gráfico 3. Indicaciones de tratamiento antifúngico

	<i>C. albicans</i>	<i>C. Krusei</i>	<i>C. Glabrata</i>	<i>C. parapsilopsis</i>
Orina	5		1	1
Exudado	2			1
Secreciones	4	1		
Hemocultivo	2	1	1	

Tabla. Aislamientos por Candida

UTILIZACION DE ANTIFUNGICOS EN LAS UNIDADES DE CRITICOS

Resultados:

- Un 20% de los pacientes estaban inmunodeprimidos
- 54 % presentaban insuficiencia renal
- 11 % presentaban insuficiencia hepática

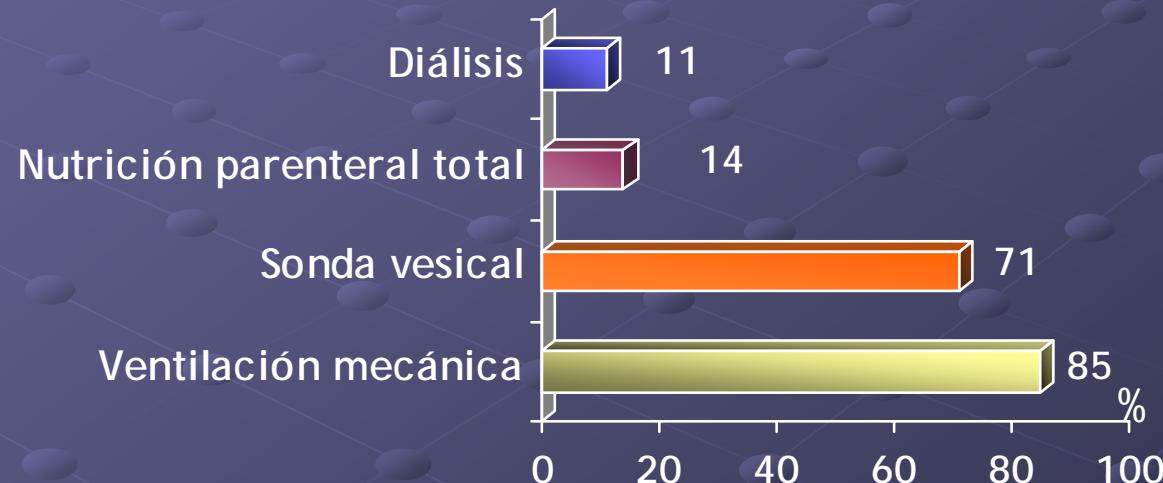


Gráfico 4. Condicionantes clínicos

UTILIZACION DE ANTIFUNGICOS EN LAS UNIDADES DE CRITICOS

Resultados:

- Un 82% recibió otros fármacos nefrotóxicos
- Las principales reacciones adversas detectadas como consecuencia del tratamiento antifúngico fueron las hidroelectrolíticas.
- El porcentaje de exitus fue del 57%
- Existió una asociación entre la prescripción del tratamiento antifúngico y la gravedad de los pacientes
- El diagnóstico mayoritario fue el de sepsis grave.

UTILIZACION DE ANTIFUNGICOS EN LAS UNIDADES DE CRITICOS

Resultados:

- El coste total de los tratamientos fue de 144 658 € (4133 €/paciente)
- En 14 pacientes se detectaron posibilidades adicionales de intervención farmacéutica (37%)
- Aceptación de las intervenciones: 86%
- Ahorro: 8475 € (242 €/paciente)



Gráfico 5. Intervenciones farmacoterapéuticas

UTILIZACION DE ANTIFUNGICOS EN LAS UNIDADES DE CRITICOS

Conclusiones:

- La falta de adecuación al protocolo aprobado por el CI, pone de manifiesto la necesidad de realizar una actualización de acuerdo a las nuevas guías publicadas
- La gravedad de los pacientes ha sido una de las causas que ha justificado la utilización empírica del tratamiento antifúngico
- Integración del farmacéutico en las unidades de críticos contribuye a optimizar la farmacoterapia de estos pacientes