

Introducción y Objetivo

El hecho de que los carbapenems sean los antibióticos de elección frente a los microorganismos productores de beta-lactamasas de espectro ampliado (BLEA) y que una vez agotada esta opción terapéutica ya no se disponga de antibióticos eficaces, obliga a realizar un uso restringido de los mismos.

El objetivo de este estudio fue conocer la utilización de los carbapenems en un hospital pediátrico, así como analizar el grado de adherencia a las recomendaciones de la Política de Utilización de Antibióticos del Hospital.

Materiales y Métodos

Estudio descriptivo prospectivo de 2 meses de duración. Se elaboró una hoja de recogida de datos donde se registró: edad, unidad clínica que genera la prescripción, orientación diagnóstica, motivo de ingreso, presencia/ausencia de factores de riesgo para adquirir una infección, tipo de infección, tipo de tratamiento, pauta posológica, existencia de tratamiento antibiótico previo, días totales de tratamiento y resolución de la infección. También se registró la necesidad o no de cambio de antibiótico y causas y la adherencia a las recomendaciones de la Política de Antibióticos del Hospital. Sólo se estudiaron imipenem y meropenem.

Resultados

Se estudiaron 41 pacientes, de los cuales se obtuvieron 45 episodios de tratamiento, con edades comprendidas entre 1 mes y 17 años (mediana 3 años). De todos los episodios en que se prescribió un carbapenem, en el 98% de los casos se utilizó meropenem. La media de duración del tratamiento con carbapenems fue de 10 días +/- 5, y la dosis prescrita diaria fue para meropenem 60-120 mg/kg/día y 60-100 mg/kg/día para imipenem. En cuanto al ajuste de las recomendaciones de indicación según la Política de Antibióticos, en el 96% de los casos la prescripción se consideró adecuada. En el 46,7% de los episodios se tuvo que cambiar el tratamiento antibiótico por diferentes causas (aparición de reacciones adversas, persistencia de fiebre...) y en el 44% de los episodios el carbapenem fue el tratamiento de primera elección. Todos los pacientes presentaron factores de riesgo que los hacían susceptibles para adquirir una infección.

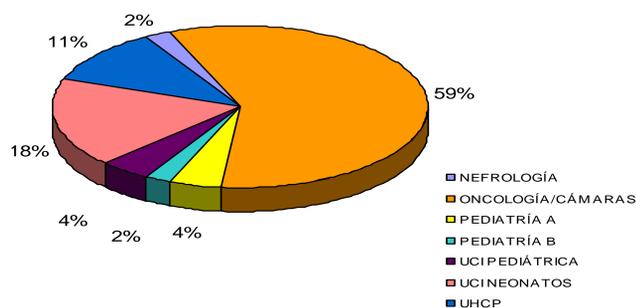


Fig 1.- Distribución por servicios

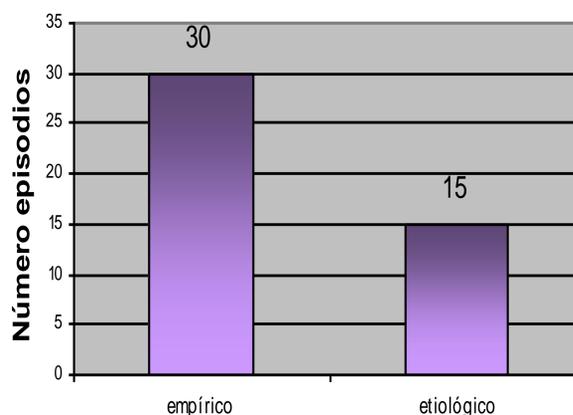


Fig 2.- Tipo de tratamiento

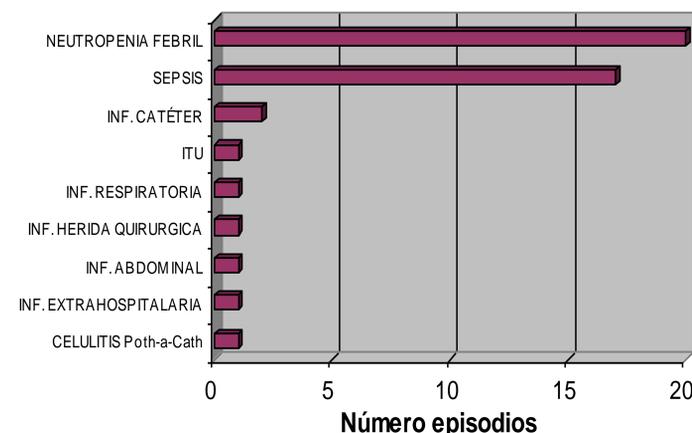


Fig 3.- Indicaciones

Conclusiones

- ✓ El patrón de utilización de carbapenems muestra un uso casi exclusivo de meropenem frente a imipenem. Esto puede ser debido a que meropenem es bien tolerado, tiene menos efectos a nivel del sistema nervioso central y se pueden emplear dosis más altas que en el imipenem.
- ✓ La mayoría de las prescripciones se ajustan a las recomendaciones de la Política de Antibióticos del Hospital, por lo que podemos considerar que el uso de este tipo de antibióticos es el adecuado. Esto es un hecho importante, ya que una mala utilización de estos antibióticos unida a la aparición de cepas productoras de carbapenemasas puede limitar el arsenal terapéutico disponible en la actualidad.
- ✓ Los datos acerca de la utilización de los carbapenems en pacientes pediátricos son muy escasos, por lo que sería necesario realizar más estudios en esta población.