

## ANÁLISIS DEL TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO EN EL PACIENTE CRÍTICO

Sánchez Castellón A<sup>1</sup>, López Baeza JA<sup>2</sup>, Sarrío Montés G<sup>1</sup>, García Llopis P<sup>1</sup>, Bargaes Ruiz A<sup>1</sup>.  
1. Servicio de Farmacia. 2. Servicio de Medicina Intensiva. Hospital Universitari de la Ribera. Alzira (Valencia)

### INTRODUCCION

Para asegurar el cumplimiento de una política de antibióticos en un hospital es necesario realizar un control y seguimiento continuado de la utilización de antibióticos mediante la estrecha colaboración de un equipo multidisciplinar.

### OBJETIVO

Evaluación de la prescripción de antibióticos en una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) a propósito de la integración del farmacéutico residente de 4º año en el equipo asistencial.

### MATERIAL Y MÉTODOS

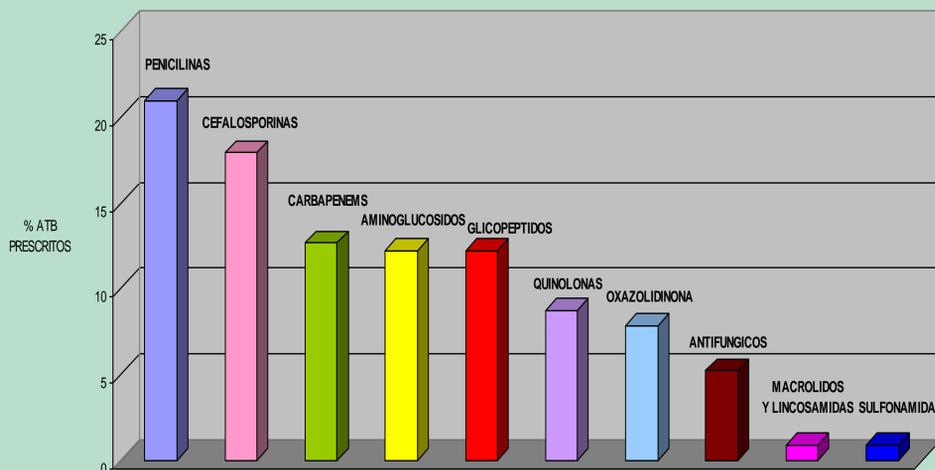
Estudio observacional retrospectivo de 3 meses de duración, en el que se revisaron diariamente todas las historias clínicas y las prescripciones de antibióticos de los pacientes ingresados en una UCI de 27 camas.

Entre las variables de estudio se incluyen: dosis, duración, indicación del tratamiento antibiótico, concentraciones plasmáticas de antibióticos de estrecho margen terapéutico, aislamientos microbiológicos y antibiogramas.

### RESULTADOS

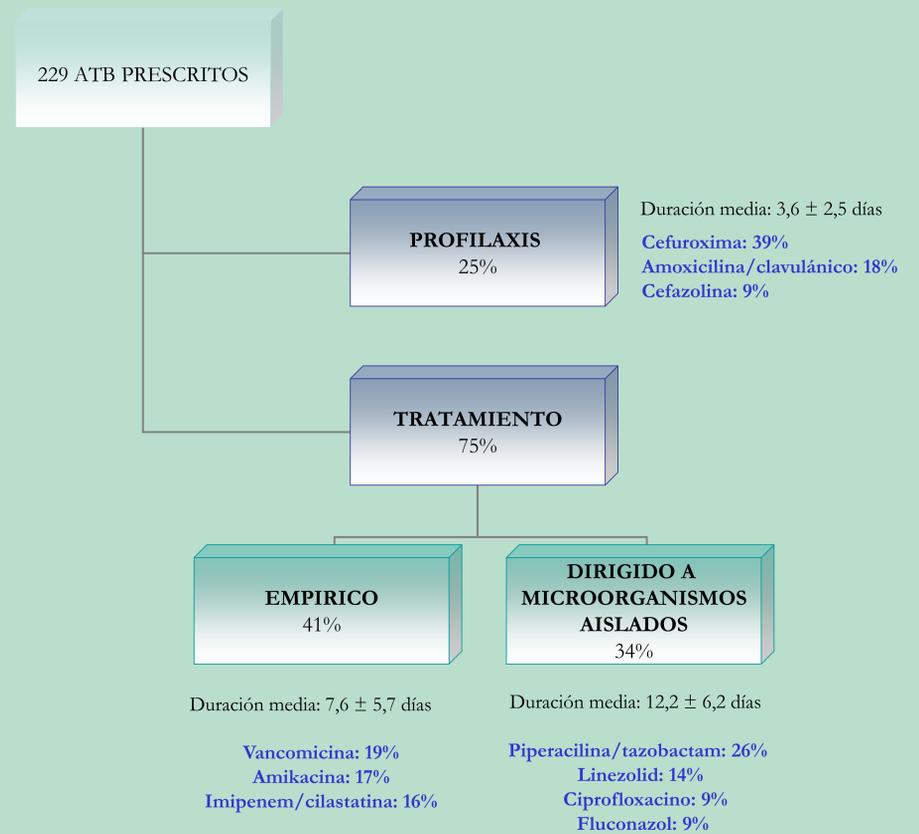
Se ha evaluado la pauta antibiótica de un total de 98 pacientes, para los que se han prescrito un total de 229 antibióticos, de los cuales 110 (48%) corresponden a antibióticos de reserva o uso restringido.

PRESCRIPCIÓN DE ANTIBIÓTICOS  
POR GRUPO TERAPÉUTICO



Respecto a la determinación de concentraciones plasmáticas de aminoglucósidos y vancomicina, el 60% se encontraban fuera del margen terapéutico (15% niveles infraterapéuticos y 45% supratrapéuticos), siendo necesario realizar un ajuste posológico.

### INDICACIÓN DE LA PRESCRIPCIÓN DE ANTIBIÓTICOS



En el 47% de los pacientes se produjo la identificación del agente etiológico de la infección. Los principales microorganismos aislados fueron:

MICROORGANISMOS AISLADOS EN MUESTRAS BIOLÓGICAS	%
STAPHYLOCOCCUS AUREUS METICILIN RESISTENTE	24,6
PSEUDOMONAS AERUGINOSA	12,3
CANDIDA ALBICANS	9,2
ESCHERICHIA COLI	9,2
ENTEROBACTER CLOACAE	9,2
STAPHYLOCOCCUS EPIDERMIDIS	6,2
STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE	4,6
STAPHYLOCOCCUS AUREUS	4,6
LEGIONELLA PNEUMOPHILA	3,1
MORGANELLA MORGANII	3,1
ACINETOBACTER BAUMANNII	1,5
HAEMOPHILUS INFLUENZAE	1,5
STREPTOCOCCUS VIRIDANS	1,5
STREPTOCOCCUS AGALACTIAE	1,5
STENOTROPHOMONA MALTOPHILIA	1,5
STREPTOCOCCUS PYOGENES	1,5
CITROBACTER	1,5
PROTEUS MIRABILIS	1,5
KLEBSIELLA PNEUMONIAE	1,5

### CONCLUSIONES

La integración de un farmacéutico en el Servicio de Medicina Intensiva ha permitido colaborar con el equipo asistencial en el seguimiento continuo de las prescripciones antibióticas con la finalidad de garantizar el uso adecuado y racional de los antibióticos en pacientes críticos.