



Análisis de la utilización de antibióticos en la profilaxis de la infección perinatal. Implicaciones en el ámbito hospitalario.

Blanco Barca I, Alvarez Fernandez M *, Fernandez Lorenzo JR**, Gayoso Rey M, Leboeiro Enriquez B., Arias Santos I.

Servicio de Farmacia del Complejo Hospitalario Universitario de Vigo.
*Servicio de Microbiología del Complejo Hospitalario Universitario de Vigo.
** Servicio de Neonatología del Complejo Hospitalario Universitario de Santiago.



INTRODUCCIÓN

Se ha valorado aplicación y adecuación en praxis diaria de protocolos previo y actual sobre "Utilización de Antibióticos en profilaxis de infección perinatal" analizando si el protocolo actual, implantado a partir del 2004 y basado en recomendaciones nacionales, ha corregido las deficiencias por falta de estandarización del protocolo previo, en el abuso de la antibioterapia neonatal. A los niños con riesgo de infección se les practicó hemograma y hemocultivo.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio retrospectivo año 1999 (3.848 nacimientos) y 2004 (4.200 nacimientos), se incluyeron neonatos ≥ 2 Kg al nacer con sospecha de riesgo de infección a los que se les practicó hemograma y hemocultivo en función de: colonización materna, ruptura de membranas prolongada, fiebre materna intraparto, sospecha corioamnionitis. Población final pares madres-neonatos: 411 (1999) versus 419 (2004). Análisis estadístico: programa SPSS versión 14.0 (test de Fischer/ corrección Yates).



RESULTADOS

- Análisis de cumplimiento: (1999: población final 406 madres-neonatos *5 neonatos no evaluables) (2004: población final 419) Cumplimiento 57.14% (1999) versus 94,99% (2004). De los neonatos que deberían recibir antibiótico, no lo recibieron un 5.17%(1999) versus 0,24%(2004). Neonatos en que se abusó de antibioterapia, un 37.69%* (1999) versus 4,77%(2004). (*Comparando los neonatos tratados de acuerdo con protocolo frente a los que no cumplían encontramos que el no cumplimiento del protocolo se asoció de manera significativa ($p < 0.001$) a la positividad ó desconocimiento de la colonización materna aún en ausencia de otros factores de riesgo)**
- Colonización madre 3er trimestre: negativa (1999:228; 2004:176) desconocida (1999:14; 2004:53) positiva (1999:169; 2004:190)**
- Profilaxis materna intraparto: no realizada ó incompleta (1999:297; 2004:302) completa (1999:114; 2004:117)**
- Hemocultivos positivos neonatos: Todas bacteriemias sin sepsis.1999:4 (0,97%) versus 2004:7 (1,7%)**

COMPARATIVA CUMPLIMIENTO ANTIBIOTERAPIA NEONATAL



CONCLUSIONES



- El protocolo previo inducía a abusar de antibioterapia y a no tratar neonatos que sí deberían ser tratados.
- Estas conclusiones provocaron la implantación en Mayo del 2004 de un nuevo protocolo en función de nuevas evidencias científicas y recomendaciones a nivel nacional.
- Hemos comprobado que el cumplimiento de las recomendaciones en cuanto a profilaxis antibiótica era significativamente menor en el protocolo previo, 57.14% (protocolo 1999) versus 94,99% (protocolo 2004), $p < 0.001$.
De hecho, de los neonatos que deberían recibir profilaxis antibiótica, se observó una mayor ausencia de la misma en el protocolo de 1999, un 5.17%, frente al 0,24% del protocolo del 2004, $p < 0.001$.
Además, en el protocolo previo fue significativamente mayor el porcentaje de neonatos en los que se utilizó profilaxis antibiótica sin un criterio definido, un 37.69% (1999) frente a 4,77% (2004), $p < 0.001$.
- La implantación del nuevo protocolo implicó una reducción significativa (80,3% vs 8,11%, $p < 0.001$) en la profilaxis antibiótica neonatal sin que supusiera una variación significativa (NS) de sepsis neonatal ni morbilidad; siendo comparable en ambos protocolos tanto la colonización materna positiva (NS) como la profilaxis intraparto (NS).
- Cuatro niños (0,99% de la población) (protocolo previo, 1999) versus siete (1,67% de la población) (protocolo actual, 2004) tuvieron hemocultivos positivos a bacterias patógenas (NS). Ninguna bacteriemia evolucionó a sepsis.