

Garrigues Sebastiá MR, Victorio García L, Moya Gil A, Aldaz Francés R, Clemente Andújar M, Pagán Nuñez FT.

Servicio de Farmacia. Área Funcional de Gestión de Albacete. (mgarrigues@sescam.jccm.es)

**Objetivo:** Analizar el uso de Levofloxacino teniendo en cuenta el diagnóstico al ingreso y al alta del paciente.

**Material y métodos:** Estudio observacional prospectivo y descriptivo. Se seleccionaron todos los pacientes que iniciaron tratamiento con Levofloxacino desde Junio a Diciembre de 2.008 en un hospital de tercer nivel. La identificación de los pacientes se realizó a través de las prescripciones enviadas al Servicio de Farmacia mediante el sistema de distribución de dosis unitarias. Se revisaron los informes de alta a través del programa HP-Doctor® y se obtuvieron los grupos relacionados con el diagnóstico (GRD) a partir del Servicio de Archivo y Documentación Clínica. *Variables recogidas:* datos demográficos del paciente (NHC, fecha nacimiento, sexo), datos relacionados con el tratamiento (servicio prescriptor, duración del tratamiento intravenoso y vía oral, dosificación vía intravenosa y oral), motivo de ingreso y GRD. El análisis estadístico se realizó mediante el programa SPSS v.11.0.

**Resultados:** Se incluyeron 1021 pacientes. La media de edad fue de 75,4 años (SD=15,7), siendo el 58% hombres. La distribución de los *servicios* más frecuentes fue: Medicina Interna (32%), Geriatria (21,8%), Neumología (18,5%) y Hematología (3,2%). La duración media de la terapia intravenosa fue de 4 (SD=3,2) días y de 3,6 (SD=3,2) días para la vía oral. En un 45,7% de casos se inició con vía intravenosa continuando con la oral; en un 2,8% se inició vía oral continuando con la vía intravenosa, el 34,8% sólo llevaron Levofloxacino vía parenteral, y al resto (15,7%) se les administró exclusivamente vía oral. La dosificación diaria vía intravenosa fue: 0,5g en el 70,9%, de 1g (500mg/12h) en el 7,8%, de 0,25g en el 3%, de 0,75g en el 1,8% y de 0,125g en el 0,2% de los casos. La dosis vía oral más prescrita fue de 0,5g/24h en 56,3%, 0,25g/24h en 3,3%; 0,5g/12h en 3,1%; 0,75g/24h en 0,9% y 0,5g/48h en 0,1%. *Motivos de ingreso más frecuentes:* Neumonía adquirida en la comunidad (18,9%), Insuficiencia respiratoria (11,2%), Sobreinfección respiratoria (10,5%), EPOC (8,4%), Síndrome febril (7,6%), Insuficiencia cardiaca (7,6%). *Diagnóstico al alta:* Los GRD más frecuentes fueron: el 541 (Trastornos respiratorios excepto infecciones, bronquitis, asma con comorbilidad mayor) en 19,3%; 87 (Edema pulmonar e insuficiencia respiratoria) en 10,1%; 89 (Neumonía simple y pleuritis en pacientes mayores de 17 años que tienen otro diagnóstico de complicación o comorbilidad) en 6,7%; 127 (Insuficiencia cardiaca y shock) en 2,9% y el 544 (Insuficiencia cardiaca congestiva y arritmia cardiaca con complicación o comorbilidad mayor) en 2,8%.

**Conclusiones:** Destaca la prescripción adecuada de Levofloxacino en el tratamiento de trastornos respiratorios y la neumonía, aunque se observa una elevada utilización en trastornos respiratorios sin infección (asma o reagudización de EPOC) y en la insuficiencia cardiaca, casos en los que no estaría indicado su uso. Por otro lado, la dosificación tanto vía oral como parenteral (0,5g/día) se ajusta a la ficha técnica. Finalmente, existe una elevada duración de la vía intravenosa y dada su alta biodisponibilidad vía oral, deberíamos implementar un programa de terapia secuencial.