



ESTUDIO DE UTILIZACIÓN DE AMINOGLUCÓSIDOS EN SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL

Iniesta Navalón C, Fernandez Lozano A, Urbieto Sanz E, Antequera Lardón M^aT, Franco Miguel FJ, Alonso Herreros JM

OBJETIVOS

Evaluar las pautas posológicas y ajustes de dosis de aminoglucósidos en el servicio de Cirugía general con el objetivo de identificar oportunidades de mejora

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio retrospectivo en un hospital universitario de 350 camas.

Criterios inclusión: pacientes en tratamiento con aminoglucósidos ingresados en el servicio de Cirugía general durante el periodo de enero a octubre 08.

Criterios exclusión: pacientes que recibieron una única dosis profiláctica

Los datos se recogieron mediante la revisión de la historia clínica informatizada EDC02 y el programa gestión SAVAC.

Los datos registrados fueron:

- ✓ NHC, peso, talla,
- ✓ Aminoglucósido prescrito, posología y duración
- ✓ Aclaramiento de creatinina (ClCr).

El cálculo del ClCr se realizó mediante la fórmula de Crockoft-Gault. Consideramos toxicidad renal al incremento los valores de creatinina de 0,5 mg/dl respecto el valor basal.

En pacientes obesos (peso real > 30% el peso ideal) se recalculó el peso de dosificación (PD) mediante la siguiente fórmula

$$PD = PI + 0,4 (PR - PI)$$

PI: peso ideal

PR: peso real

RESULTADOS

El número de pacientes en tratamiento con aminoglucósidos durante el periodo de estudio fue de 51, de los cuáles 25,5% (n= 13) recibieron gentamicina y el 74,5 % (n=38) tobramicina.

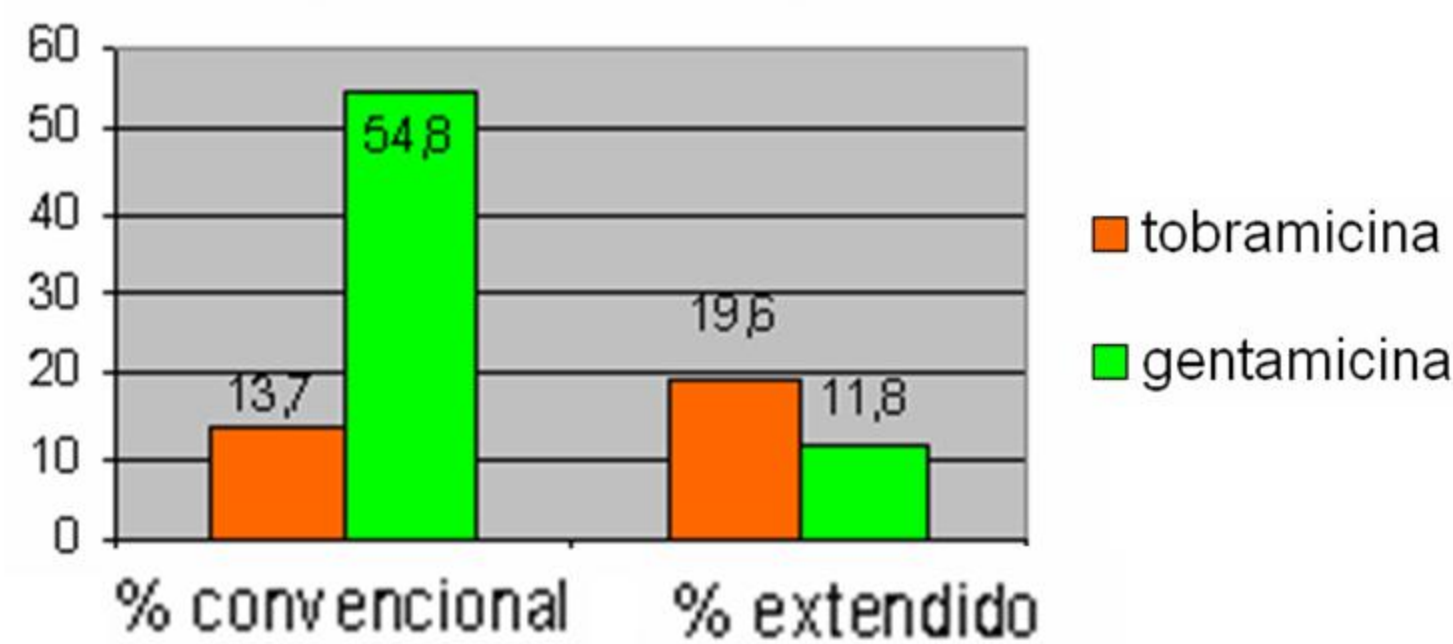
La dosis media de gentamicina y tobramicina fue de $2,9 \pm 1,2$ y de $3,5 \pm 1,4$ mg/kg/día respectivamente.

El 15,7% (n=8) tenían un peso corporal que excedía en un 30 % del peso corporal ideal. En ningún caso se realizó ajuste de dosis en función del peso de dosificación.

Un 9,8% (n=5) presentaron valores de ClCr entre 40-60 ml/min al inicio de tratamiento, a pesar de no realizarse ajuste de dosis no se observó toxicidad renal durante el ingreso hospitalario.

La duración media del tratamiento para gentamicina y tobramicina fue de $6,7 \pm 3,5$ y $6,9 \pm 4$ días respectivamente.

Regimen posológico



CONCLUSIONES

Existe un bajo porcentaje de pacientes con administración en dosis única diaria (31%) a pesar de las ventajas descritas en bibliografía sobre administración con intervalo extendido frente al convencional.

No se realizaron ajustes de dosis ni en pacientes obesos 15,7% (n=8) ni en pacientes con ClCr <60ml/min. A pesar de ello no se observó toxicidad renal durante el ingreso.

Es necesario realizar estudios comparativos de regimenes de administración (convencional versus intervalo extendió) así como de utilidad de la monitorización farmacocinética en paciente quirúrgico.