

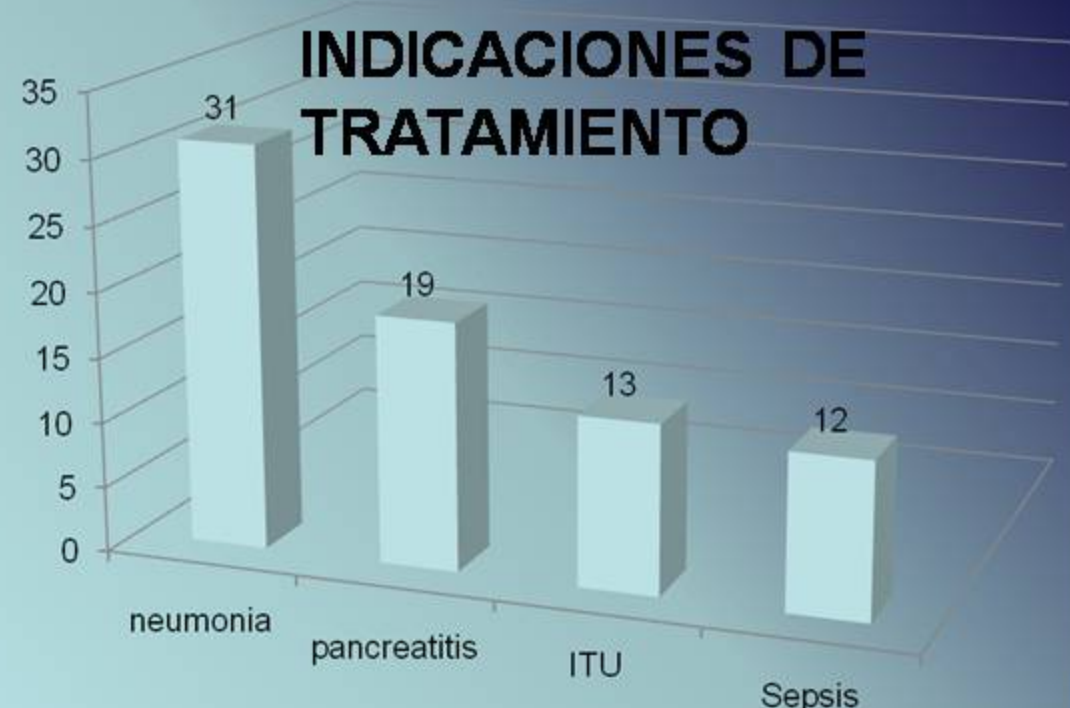
Vázquez Hernández M., Pereira Vázquez M., Pérez Rodríguez A., González Pereira M.E., Varela Correa J.J., Padrón M.C. Servicio de Farmacia. Complejo Hospitalario de Ourense.

## Objetivo

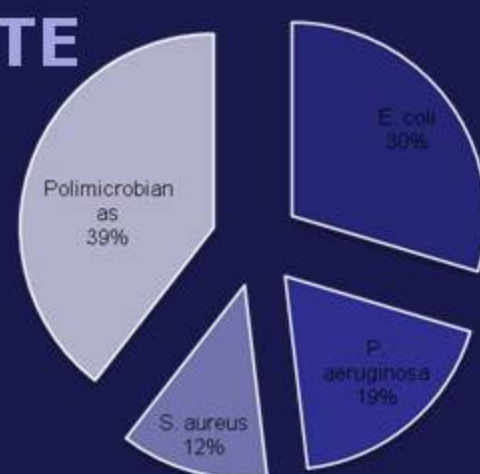
Evaluación del correcto uso del imipenem y meropenem desde la inclusión del protocolo aprobado por la Comisión de Farmacia y terapéutica (CFyT) del hospital implantado en Diciembre 2008.

## Resultados

106 historias clínicas - 66,04% hombres - Edad media 64,90 años (DE 18,89)	
90 pac en tratamiento con Imipenem	16 pac en tratamiento con Meropenem
Duración media de tratamiento 13.19 días	Duración media de tratamiento 12.50 días
Servicios con mayor demanda	
18.8% Medicina Interna 17.64% UCI 17.64% Digestivo 11.76% Neumología	28% Medicina Interna 16% Digestivo 12% UCI 12% Urología



## MICROORGANISMOS AISLADOS MÁS FRECUENTEMENTE



## Conclusiones

Apenas la mitad de los tratamientos pautados se adhieren a las nuevas pautas de la CFyT y resulta significativa la escasa petición de cultivos microbiológicos que confirme la prescripción médica. Es necesaria la difusión periódica del protocolo entre los servicios médicos para aumentar su adherencia y detectar a tiempo las desviaciones de uso, promoviendo la adecuada utilización del meropenem para los pacientes con riesgo neurológico.

## Material y Método

Estudio retrospectivo a partir del programa informático de dispensación en dosis unitaria Silicon de pacientes tratados con imipenem y meropenem (desde enero hasta marzo de 2009). Creamos una base de datos con ayuda de Microsoft Excel incluyendo datos demográficos, Servicio clínico, localización de la infección, datos microbiológicos, duración del tratamiento, tratamiento antibiótico previo o posterior, patología del paciente, medicación concomitante y resolución del cuadro.

La CFyT del hospital estableció el uso del Imipenem para fiebre en paciente neutropénico, infecciones graves mono o polimicrobianas cuando han fracasado previamente el tratamiento con amoxicilina-clavulánico y cefalosporinas de 3º generación o piperacilina/tazobactam, sospecha de infección por *Acinetobacter baumannii* y pancreatitis aguda grave con necrosis. El meropenem está incluido para las mismas indicaciones que el imipenem en pacientes con lesión neurológica, antecedentes de epilepsia o riesgo de convulsiones. Para cada paciente se estudio la indicación en base a resultados microbiológicos, localización de la infección y patología de base o reacción adversa al imipenem.

El 50.93% de los tratamientos se establecieron en base a resultados microbiológicos, 58 casos (54.72%) fueron tratamientos empíricos. 70 de los pacientes presentaron una respuesta eficaz al tratamiento, 19 éxitos y el resto precisó un cambio de antibiótico por no resultar efectivo o presentar reacciones adversas.

De los 19 pacientes en tratamiento con imipenem a los que se les cambió de antibiótico, 10 de ellos tuvieron que pasar a meropenem por presentar convulsiones. De los 16 pacientes que comenzaron con meropenem como carbapenem de inicio, en 10 no consta en la historia clínica dato alguno de afectación neurológica.