

RESUMEN DE COMUNICACIÓN



Sociedad Española de
Infectología Pediátrica

Nº. Comunicación:
(No rellenar)

35

AUTOR PRINCIPAL (a efectos de correspondencia)

Apellidos: Sánchez Granados

Nombre: José Manuel

Dirección:

Ciudad:

C.Postal:

Provincia:

Teléfono:

E-mail:

Fax:

Modalidad de presentación preferida: Oral Póster

RESUMEN DE COMUNICACIÓN

Título: UN AÑO DE VIDA, UN AÑO DE INGRESO. ¿MÁS ANTIBIÓTICOS QUE COMIDA?

Centro de trabajo: Hospital Clínico Universitario de Salamanca

Autores: A Gimeno Díaz de Atauri, S Fernández de Miguel, JM Sánchez Granados, O Serrano Ayestarán, M Gabolli, V Murga Herrera

Texto: INTRODUCCIÓN: Los pacientes ingresados en unidades de cuidados intensivos tienen un mayor riesgo de infecciones bacterianas graves. Esto supone el empleo de antibioterapia durante largos periodos de tiempo. Estos tratamientos no siempre son los adecuados y, en ocasiones se prolongan de forma excesiva. Analizamos esta circunstancia a propósito de un niño con displasia broncopulmoar grave ingresado en UCI neonatal y pediátrica durante su primer año de vida. CASO CLÍNICO: prematuro de 30 semanas de edad gestacional que como complicaciones presentó displasia pulmonar grave con reagudizaciones frecuentes y finalmente necesidad de traqueostomía y ventilación domiciliar al alta. Nuestro paciente recibió 18 ciclos de antimicrobianos, con un tiempo total de tratamiento de 247 días de los 365 días de ingreso (2/3 del total). Los fármacos usados con mayor frecuencia fueron los glucopéptidos (total 126 días), el meropenem (63 días) y la anfotericina B liposomal (99 días). En todas las ocasiones se administraron de forma empírica combinaciones de 2 o más como consecuencia de un empeoramiento clínico y se solicitaron cultivos previos al inicio del tratamiento. En 4 de las 18 ocasiones no se tuvo evidencia de que el deterioro se debiera a un proceso infeccioso, sin que se suspendiera el tratamiento. En otros 4, los cultivos fueron positivos pero se podría haber suspendido algún antimicrobiano y/o modificado a uno de menor espectro según antibiograma pero no se realizó. En los 10 ciclos restantes el tratamiento sí se optimizó en función del antibiograma, suspendiendo antibióticos en caso de no ser necesarios. Los ciclos antibióticos comenzaron con un glucopéptido asociado a aminoglucósido o meropenem. La asociación de anfotericina B liposomal fue más frecuente durante el periodo neonatal. Posteriormente se empleó de forma prolongada como tratamiento de una endocarditis por *Cándida glabrata*. La infección confirmada con mayor frecuencia fue la asociada a catéter central (port-a-cath) en 3 ocasiones. Otros diagnósticos fueron: 1 neumonía nosocomial y 1 infección de orina. Los gérmenes más frecuentemente aislados fueron: *S. epidermidis* entre los gram positivos, *Klebsiella pneumoniae* productora de BLEAS entre los gram negativos y *Cándida glabrata*. CONCLUSIONES: El paciente crónico en las unidades de cuidados intensivos presenta frecuentemente episodios de empeoramiento que son atribuidos a procesos infecciosos que conllevan el inicio de ciclos de antibióticos. En muchos de ellos no se confirma la etiología infecciosa pero esto no interrumpe la administración de los mismos. Es fundamental para una correcta política antibiótica recoger cultivos previos y adecuar el tratamiento a los resultados obtenidos. En nuestro paciente encontramos que el ser portador de una vía venosa central de larga duración hizo que se perpetuasen los glucopéptidos más tiempo del necesario. Existió también un abuso del meropenem, no justificado en 3 de los 5 ciclos en los que se utilizó. Queremos destacar que durante su primer año de vida recibió tratamiento antimicrobiano durante 247 días (6 meses), no siempre justificado.

Este formato deberá enviarse debidamente cumplimentado como archivo adjunto a la dirección correo electrónico ibercongress@ibercongress.net. Secretaría Técnica.