

BACTERIAS RESISTENTES A LOS ANTIBIÓTICOS

Una amenaza para la seguridad de los pacientes en los hospitales



Las bacterias resistentes a los antibióticos se han convertido en una preocupación diaria en los hospitales de toda Europa. Las infecciones por bacterias resistentes a los antibióticos dificultan el tratamiento antibiótico apropiado y pueden causar complicaciones en los pacientes, ocasionando estancias hospitalarias prolongadas, una enfermedad más grave y, en ocasiones, la muerte.

Antibióticos: utilícenlos con precaución

El uso incorrecto de los antibióticos es uno de los factores más importantes que determinan la aparición de resistencia a los antibióticos en los hospitales. Por desgracia, el uso incorrecto de los antibióticos no es infrecuente. Por ejemplo, los pacientes tienen muchas probabilidades de recibir antibióticos durante su estancia en el hospital y los estudios demuestran que 50 % del uso total de antibióticos en los hospitales puede ser inadecuado.

El uso incorrecto de los antibióticos puede incluir cualquiera de las siguientes situaciones:

- Cuando los antibióticos se prescriben innecesariamente
- Cuando se retrasa la administración de antibióticos en pacientes en estado crítico
- Cuando se utilizan antibióticos de amplio espectro con demasiada generosidad, o cuando se utilizan incorrectamente antibióticos de espectro reducido
- Cuando la dosis del antibiótico es inferior o superior a la adecuada para el paciente concreto
- Cuando la duración del tratamiento antibiótico es demasiado corta o demasiado prolongada
- Cuando el tratamiento antibiótico no se ha ajustado según los datos del cultivo microbiológico

El uso prudente de los antibióticos puede prevenir la aparición y selección de bacterias resistentes a los antibióticos. Todos los médicos de los hospitales pueden desempeñar una función activa para corregir las tasas cada vez mayores de bacterias resistentes a los antibióticos.

*El NNIS es ahora la Red Nacional de Seguridad Sanitaria (NHSN).

Es probable que las medidas en las que se basa la prescripción de antibióticos disminuyan la resistencia a los antibióticos en los hospitales. Estas medidas son:

1. Obtención de cultivos

Tomar cultivos adecuados y tempranos antes de iniciar el tratamiento antibiótico empírico y adaptar el tratamiento antibiótico basándose en los resultados del cultivo.

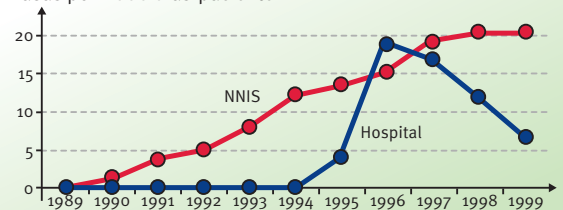
2. Vigilancia de los perfiles locales de resistencia a los antibióticos

El conocimiento de los perfiles locales de resistencia a los antibióticos (antibiogramas) permite la elección adecuada del tratamiento antibiótico empírico inicial.

3. Especialistas consultores

Implique a especialistas en enfermedades infecciosas, microbiólogos y farmacéuticos en sus decisiones relacionadas con el tratamiento antibiótico durante la estancia del paciente.

Tasas por 1 000 días-paciente



Fuente: Carling P, Fung T, Killion A, Terrin N, Barza M. Favorable impact of a multidisciplinary antibiotic management program conducted during 7 years. *Infect Control Hosp Epidemiol.* 2003 Sep;24(9):699-706

Los estudios demuestran que los programas de gestión de antibióticos ayudan a reducir las tasas de bacterias resistentes:

Se compararon las tasas de enterococos resistentes a la vancomicina en el hospital antes y después de la puesta en marcha del programa de gestión de antibióticos con las tasas encontradas en hospitales adscritos al Sistema Nacional de Vigilancia de Infecciones Hospitalarias (NNIS)* de un tamaño similar.

El Día para el Uso Prudente de los Antibióticos es una iniciativa sanitaria europea. Encontrará más información en:

Fuentes: European Antibiotic Resistance Surveillance System [database on the Internet]. RIVM. 2009 [cited March 30, 2010]. Available from: <http://www.rivm.nl/earss/database/>. Davey P, Brown E, Fenelon L, Finch R, Gould I, Hartman G, et al. Interventions to improve antibiotic prescribing practices for hospital inpatients. *Cochrane Database Syst Rev.* 2005(4):CD003543. Cosgrove SE, Carmeli Y. The impact of antimicrobial resistance on health and economic outcomes. *Clin Infect Dis.* 2003 Jun 1;36(11):1433-7. Roberts RR, Hota B, Ahmad I, Scott RD, 2nd, Foster SD, Abbasi F, et al. Hospital and societal costs of antimicrobial-resistant infections in a Chicago teaching hospital: implications for antibiotic stewardship. *Clin Infect Dis.* 2009 Oct 15;49(8):1175-84. Kollef MH, Sherman G, Ward S, Fraser VJ. Inadequate antimicrobial treatment of infections: a risk factor for hospital mortality among critically ill patients. *Chest.* 1999 Feb;115(2):462-74. Ibrahim EH, Sherman G, Ward S, Fraser VJ, Kollef MH. The influence of inadequate antimicrobial treatment of bloodstream infections on patient outcomes in the ICU setting. *Chest.* 2000 Jul;118(6):146-55. Lodise TP, McKinnon PS, Swiderski L, Rybak MJ. Outcomes analysis of delayed antibiotic treatment for hospital-acquired *Staphylococcus aureus* bacteremia. *Clin Infect Dis.* 2003 Jun 1;36(11):1418-23. Alvarez-Lerma F. Modification of empiric antibiotic treatment in patients with pneumonia acquired in the intensive care unit. ICU-Acquired Pneumonia Study Group. *Intensive Care Med.* 1996 May;22(5):387-94. ECDC, EMEA. ECDC/EMEA Joint Technical Report: The bacterial challenge: time to react 2009. Willemsen I, Groenhuijzen A, Bogaerts D, Stuurman A, van Keulen P, Kluytmans J. Appropriateness of antimicrobial therapy measured by repeated prevalence surveys. *Antimicrob Agents Chemother.* 2007 Mar;51(3):864-7. Singh N, Yu VL. Rational empiric antibiotic prescription in the ICU. *Chest.* 2000 May;117(5):1496-9. Lepper PM, Grusa E, Reichl H, Hogel J, Trautmann M. Consumption of imipenem correlates with beta-lactam resistance in *Pseudomonas aeruginosa*. *Antimicrob Agents Chemother.* 2002 Sep;46(9):2920-5. Gyssens IC, van den Broek PJ, Kullberg BJ, Hekster Y, van der Meer JW. Optimizing antimicrobial therapy. A method for antimicrobial drug use evaluation. *J Antimicrob Chemother.* 1992 Nov;30(5):724-7. Carling P, Fung T, Killion A, Terrin N, Barza M. Favorable impact of a multidisciplinary antibiotic management program conducted during 7 years. *Infect Control Hosp Epidemiol.* 2003 Sep;24(9):699-706. Byl B, Clevelenbergh P, Jacobs F, Struelens MJ, Zech F, Kentos A, et al. Impact of infectious diseases specialists and microbiological data on the appropriateness of antimicrobial therapy for bacteremia. *Clin Infect Dis.* 1999 Jul;29(1):60-6; discussion 7-8. Beardsley JR, Williamson JC, Johnson JW, Ohl CA, Karchmer TB, Bowton DL. Using local microbiologic data to develop institution-specific guidelines for the treatment of hospital-acquired pneumonia. *Chest.* 2006 Sep;130(3):787-93. Rello J, Gallego M, Mariscal D, Sonora R, Valles J. The value of routine microbial investigation in ventilator-associated pneumonia. *Am J Respir Crit Care Med.* 1997 Jul;156(1):196-200.