

Carta al Director

Roger Argelich Ibáñez
Natàlia Juan-Serra

Consideraciones sobre las prescripciones antimicrobianas en urgencias

Unidad de Medicina Teknon, Centro Médico Teknon, Barcelona.

Article history

Received: 27 September 2018; Accepted: 15 October 2018

Sr. Editor: Hemos leído con interés el trabajo sobre la adecuación de las prescripciones antimicrobianas realizadas en el área de urgencias de un hospital de tercer nivel [1]. Los resultados del estudio muestran un grado de adecuación de alrededor del 62%. Este resultado es similar a un estudio reciente que obtuvo un grado de adecuación del 48,5% [2]. Ambos estudios muestran que la adecuación de la prescripción antibiótica es susceptible de mejora. Por ello, estamos de acuerdo con los autores en la necesidad de instaurar programas de optimización del uso de antimicrobianos en los servicios de urgencias hospitalarios (SUH) [3]. En este sentido, existen experiencias recientes en España que demuestran que es posible realizar intervenciones que mejoran la atención de los pacientes con enfermedades infecciosas que acuden a los SUH [4,5].

No obstante, hay que remarcar que a la hora de realizar la indicación de un tratamiento antibiótico debe prevalecer el juicio clínico [6]. Consideramos que es posible que hubiera motivos para realizar dicho tratamiento que no fueran correctamente identificados. Según explican los propios autores, el estudio se basó en la revisión de historias clínicas, muchas de las cuales eran incompletas y además existía una gran inespecificidad y heterogeneidad en los diagnósticos. Por otro lado, hay que destacar que en los últimos años se han desarrollado biomarcadores como el lactato, la PCR y la procalcitonina. Se trata de parámetros objetivos que pueden ser un valor añadido al juicio clínico y facilitar la toma de decisiones [7,8].

En relación con los motivos de inadecuación, los resultados de su trabajo demuestran que se deben de forma predominante a un exceso de uso de antibióticos, tanto en la indicación como en la duración. Este resultado coincide con trabajos previos [9]. Probablemente, la razón principal es la percepción errónea del

facultativo de que las consecuencias para el paciente de un infratratamiento, ya sea por no prescripción o por corta duración, son potencialmente más graves que un sobretratamiento, si bien deberían diseñarse estudios dirigidos específicamente a este objetivo.

FINANCIACIÓN

Los autores declaran no haber recibido financiación para la realización de este estudio.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores señalan no tener ningún conflicto de interés.

BIBLIOGRAFÍA

1. Yunquera-Romero L, Márquez-Gómez I, Henares-López A, Morales-Lara MJ, Gallego Fernández C, Asensi-Díez R. Appropriateness of antimicrobial prescriptions in the emergency department of a tertiary hospital]. *Rev Esp Quimioter.* 2018;31(3):209-216. PMID: 29771104.
2. Oltra Hostalet F, Núñez-Núñez M, Portillo Cano MM, Navarro Bustos C, Rodríguez-Baño J, Retamar Gentil P. Análisis de la calidad de uso de antimicrobianos en el servicio de urgencias de un hospital de tercer nivel. *Emergencias.* 2018;30:297-302. PMID:30260113.
3. Rodríguez-Baño J, Paño-Pardo JR, Álvarez-Rocha L, Asensio A, Calbo E, Cercenado E, et al. Programas de optimización de uso de antimicrobianos (PROA) en hospitales españoles: documento de consenso GEIH-SEIMC, SEFH y SEMPSPH. *Enferm Infecc Microbiol Clin.* 2012;30:22. e1-22. e23. PMID:22178010.
4. Ortega Romero M. Uso de antimicrobianos en urgencias: ¿hay margen de mejora?. *Emergencias.* 2018;30:292-4. PMID:30260111.
5. Ferreras Amez JM, Arribas Entrala B, Serrat Torres MA, García Noaín A, Caudevilla Martínez A, Colás Oros C, et al. Evaluación de

Correspondencia:
Roger Argelich Ibáñez
Unidad de Medicina Teknon, Centro Médico Teknon,
C/ Vilana 12, 08022 Barcelona, España
Tfno: 932906200.
E-mail: argelich3@yahoo.es

los resultados antes y después de la implantación del Código Sepsis en Aragón. *Emergencias*. 2017;29:154-60. PMID:28825234.

6. Gallardo MS, Antón A, Pulido Herrero E, Larruscain MI, Guinea Suárez R, García Gutiérrez S, et al. Efectividad de las unidades de hospitalización a domicilio para el tratamiento de las infecciones del tracto urinario atendidas en urgencias. *Emergencias*. 2017;29:313-9. PMID:29077290.
7. National Clinical Guideline Centre, 2014. Pneumonia: Diagnosis and management of community- and hospital-acquired pneumonia in adults. Clinical guideline 191 [online]. Available: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg191/evidence/full-guideline-193389085> [Accessed 12 September 2018]
8. García-Lamberechts EJ, Martín-Sánchez FJ, Julián Jiménez A, Llopis F, Martínez Ortiz de Zárate M, Arranz Nieto MJ, et al. Modelo de riesgo a 30 días en los pacientes ancianos con infección y síndrome de respuesta inflamatoria sistémica atendidos en los servicios de urgencias. *Emergencias*. 2018;30:241-6. PMID:30033697
9. Zatorski C, Zocchi M, Crosgrave SE, Rand C, Brooks G, May L. A single center observational study on emergency department clinician non-adherence to clinical practice guidelines for treatment of uncomplicated urinary tract infections. *BMC Infect Dis*. 2016;16:638. PMID: 27814677.

Respuesta de los autores - Consideraciones sobre las prescripciones antimicrobianas en urgencias

Lucía Yunquera-Romero¹, Ignacio Márquez-Gómez², Araceli Henares-López¹, María José Morales-Lara¹, Carmen Gallego Fernández¹, Rocío Asensi-Díez¹

¹Servicio de Farmacia Hospitalaria. Hospital Regional Universitario de Málaga.

²Servicio de Enfermedades Infecciosas. Hospital Regional Universitario de Málaga.

Sr. Editor: Leída la carta escrita por Argelich et al en referencia a nuestro artículo, nos gustaría puntualizar lo siguiente: a pesar de que la problemática emergencia de las resistencias antimicrobianas es bien conocida, las medidas desarrolladas encaminadas a mejorar la calidad de las prescripciones antimicrobianas han estado orientadas fundamentalmente al paciente hospitalizado [1]. Aunque han existido experiencias previas en el área de urgencias, ha sido en los últimos años cuando los profesionales sanitarios hemos identificado ésta como un área con un amplio margen mejora [2-4].

Nuestro estudio, analiza de manera retrospectiva las historias clínicas de pacientes atendidos en las urgencias hospitalarias, no pudiendo discriminar con exactitud el grado de certeza diagnóstica, como referimos en el propio artículo. Los resultados que se extraen, se refieren al grado de adecuación del diagnóstico realizado por el profesional y el tratamiento, tanto en duración como en pauta posológica, para dicha patología,

según las guías de prescripción de antimicrobianos locales utilizadas [5-6]. Las causas del sobretratamiento, si bien multifactoriales, no han sido objeto de nuestro trabajo, siendo necesarios más estudios para dicho fin.

Dado el enorme consumo de antimicrobianos en el área de urgencias, el margen de mejora de la prescripción antimicrobiana es amplia, como demuestran varios estudios [1-4]. El elevado recambio de profesionales sanitarios, el enorme volumen de pacientes atendidos en esta área, así como la dificultad de seguimiento de los pacientes complica la posibilidad de instaurar programas de optimización tal y como los hemos conocido hasta ahora, siendo necesario considerar medidas diferentes dadas las características anteriormente mencionadas. Consideramos que, un abordaje multidisciplinar entre profesionales de las diferentes áreas asistenciales implicadas tales como el farmacéutico de hospital infectólogo, microbiólogo, etc. así como la realización de sesiones clínicas periódicas de los principales síndromes infecciosos con los profesionales que desarrollen su trabajo en el área de urgencias, y también una mayor concienciación y una mejor educación para la salud de la población general desde atención primaria, contribuirían sustancialmente a mejorar la calidad de las prescripciones de antimicrobianos, con la consiguiente reducción del impacto ecológico, permitiendo así una utilización de los recursos más eficiente y una mejora de la calidad asistencial.-

FINANCIACIÓN

Los autores declaran no haber recibido financiación para la realización de este estudio.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

1. Cisneros JM, Neth O, Gil-Navarro MV, Lepe JA, Jiménez-Parrilla F, Cordero E et al. Global impact of an educational antimicrobial stewardship programme on prescribing practice in a tertiary hospital centre. *Clin Microbiol Infect*. 2014;20(1):82-8. DOI: 10.1111/1469-0691.12191.
2. Ortega Romero M. Uso de antimicrobianos en urgencias: ¿hay margen de mejora?. *Emergencias*. 2018; 30:292-4. PMID:30260111.
3. Ferreras Amez JM, Arribas Entrala B, Sarrat Torres MA, García Noaín A, Caudevilla Martínez A, Colás Oros C, et al. Evaluación de los resultados antes y después de la implantación del Código Sepsis en Aragón. *Emergencias*. 2017;29:154-60.
4. Yunquera-Romero L, Márquez-Gómez I, Henares-López A, Morales-Lara MJ, Gallego Fernández C, Asensi-Díez R. Appropriateness of antimicrobial prescriptions in the emergency department of a tertiary hospital. *Rev Esp Quimioter*. 2018;31(3):209-216. PMID: 29771104.

5. Guía de tratamiento antimicrobiano empírico. Hospital Carlos Haya, Málaga 2013-2014. Disponible en: <http://www.hospitalregionaldemalaga.es/intranet/LinkClick.aspx?fileticket=3CFQKSBqv5o%3D&tabid=538>.
6. Fernández-Urrusuno R, Flores-Dorado M, Vilches-Arenas A, Serrano-Martino C, Corral-Baena S, Montero-Balosa MC. Appropriateness of antibiotic prescribing in a primary care area: a cross-sectional study. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2014;32(5):285-92. DOI: 10.1016/j.eimc.2013.05.004.