

Los Programas de Optimización del Uso de Antibióticos en las Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos

C. Schüffelmann Gutiérrez

Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. Hospital Universitario La Paz. Madrid.

RESUMEN

La resistencia a los antibióticos ha aumentado de manera considerable en los últimos años. Estas infecciones tienen peor pronóstico y se asocian a una mayor estancia hospitalaria y mortalidad. La resistencia a los antibióticos está relacionada entre otros factores con uso de antibióticos. Los antibióticos son uno de los fármacos más usados en las Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos. Es frecuente en estas unidades la prescripción de antibióticos de amplio espectro, en tratamientos combinados y en periodos largos. Se estima que hasta un 50% del tratamiento es inadecuado, bien por no ser necesario, por no elegir el fármaco correcto o por estar pautado en dosis subóptimas. El tratamiento inadecuado conlleva a una mayor estancia en UCI y un mayor coste. Las estrategias dirigidas a disminuir la resistencia antibiótica se basan en un mejor control de la infección junto con las medidas de optimización del uso de antibióticos.

Los programas de optimización del uso de antibióticos son una serie de estrategias que tienen como objetivos principales la mejora de los resultados clínicos y la disminución de los efectos adversos derivados del uso de antibióticos, como la toxicidad y la aparición y diseminación de gérmenes resistentes, y como objetivo secundario el conseguir tratamientos coste-efectivos.

Las actividades PROA en la UCIP estarán coordinadas por un equipo multidisciplinar, formado por un especialista en enfermedades infecciosas, el intensivista experto en infecciones, un farmacéutico con experiencia en antibióticos, un microbiólogo y un preventivista. Este equipo será el encargado de diseñar las actividades PROA, difundirlas a los profesionales de la unidad, evaluar su impacto de las intervenciones y la transmisión del programa a las autoridades del hospital para su institucionalización.

Los programas de optimización de antibióticos en las unidades de críticos, tendrán como principales objetivos la identificación e inicio del tratamiento en el paciente con infección, mejorar la adecuación del tratamiento empírico, optimizar la dosificación según parámetros de farmacocinética y farmacodinamia, suspender precozmente el tratamiento si no hay infección, favorecer el tratamiento dirigido a menor espectro (desescalamiento) y evitar los tratamientos prolongados. Las estrategias para llevar a cabo estos objetivos son múltiples y diferentes tipos.

Las intervenciones educativas serían actividades formativas encaminadas a implicar al personal de la unidad en la optimización de los antibióticos. Se consideran esenciales dentro de la implantación de un PROA. Con la formación se pueden modificar patrones preestablecidos y conseguir una mayor adherencia a las guías. Estas medidas pueden incluir sesiones formativas (presentación de protocolos de tratamiento empírico, sobre correcta recogida de muestras microbiológicas, etc.), estar dentro de un programa de formación continuada sobre antibióticos o apoyarse en plataformas de *e-learning*.

La realización de protocolos y guías locales son esenciales en intensivos para la optimización del inicio de la terapia y del tratamiento empírico adecuado. Se deben realizar protocolos de los principales síndromes infecciosos en UCIP y de el tratamiento empírico. Se realizarán en base a los protocolos nacionales e internacionales pero adaptados al mapa microbiológico de cada Unidad. Se revisarán cada dos años para atender a los posibles cambios en la epidemiología.

Las auditorías a la prescripción consisten en la revisión del tratamiento antibiótico por parte del especialista en enfermedades infecciosas para realizar recomendaciones personalizadas no impositivas. Es la intervención que mejores resultados tiene a largo plazo. Estas auditorías se pueden hacer sobre todos los tratamientos antibióticos o bien centrarse en algunos en concreto (ej. antibióticos de amplio espectro). Se puede realizar de forma diaria de todos los tratamientos o bien a las 48-72 horas (cuando ya se han obtenido resultados microbiológicos) o a los 7 días (duración). Las principales recomendaciones serán sobre la correcta elección del tratamiento antibiótico inicial, la correcta recogida de muestras microbiológicas, la posibilidad de disminución del espectro una vez conocida la sensibilidad (desescalamiento), la optimización de la dosis, la duración del tratamiento o la posibilidad de terapia secuencial. La principal ventaja de estas auditorías es que son cercanas al prescriptor y éste mantiene su autonomía, manteniéndose las labores educativas de forma directa. La principal desventaja es que es necesario mantenerlos en el tiempo y requieren un esfuerzo continuado por parte del equipo.

Los sistemas de prescripción electrónica y los sistemas electrónicos de ayuda a la prescripción son otras de las intervenciones que se puede realizar. Estos sistemas pueden incluir datos del paciente (clínicos, microbiológicos, laboratorio), facilitar el acceso a las fuentes de conocimiento o incluir alertas sobre interacciones, dosificación, duración, etc. Estos sistemas aportan seguridad a la prescripción y aumentan la eficiencia del clínico, si bien su implantación es costosa y requieren una actualización continua.

Las medidas restrictivas son aquellas que limitan el uso de un determinado grupo de antibióticos, para los cuales se necesitaría autorización. Estas medidas pueden controlar el uso abusivo de determinados antibióticos o limitar su uso en un brote. Sin embargo tienen grandes desventajas como el retraso del inicio del tratamiento, la pérdida de autonomía del prescriptor o la aparición de otro tipo de resistencias al favorecerse la utilización de fármacos no restringidos.

Otras intervenciones que se pueden realizar en UCIP serían la realización de protocolos basados en biomarcadores (procalcitonina) para ayudar a identificar al paciente con infección o bien para el desescalamiento, el desarrollo de paquetes de medidas (bundles) para determinadas patologías o la optimización de la dosificación aplicando parámetros farmacocinéticos y farmacodinámicos.

La implantación de un tipo de medidas u otras se realizará tras la evaluación de las necesidades de cada unidad y una vez implantadas se realizará una evaluación periódica de los resultados.