

EVIDENCIAS EN PEDIATRÍA

Toma de decisiones clínicas basadas en las mejores pruebas científicas
www.evidenciasenpediatria.es

Comentario Asociado

Los programas de optimización del uso de antibióticos pueden ser seguros y eficaces en las UCIN

Escosa-García L

Servicio de Pediatría Hospitalaria, Enfermedades Infecciosas y Tropicales. Coordinador por Pediatría del Programa para la optimización del uso de antimicrobianos en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. Hospital Universitario La Paz. Madrid. España.

Correspondencia: Luis Escosa García, luis.escosa@salud.madrid.org

Fecha de recepción: 15 de marzo de 2017 • Fecha de aceptación: 16 de marzo de 2017
Fecha de publicación del artículo: 22 de marzo de 2017

Evid Pediatr. 2017;13:11.

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Escosa-García L. Los programas de optimización del uso de antibióticos pueden ser seguros y eficaces en las UCIN. Evid Pediatr. 2017;13:11.

Para recibir Evidencias en Pediatría en su correo electrónico debe darse de alta en nuestro boletín de novedades en <http://www.evidenciasenpediatria.es>

Este artículo está disponible en: <http://www.evidenciasenpediatria.es/EnlaceArticulo?ref=2017;13:11>
©2005-17 • ISSN: 1885-7388

Los programas de optimización del uso de antibióticos pueden ser seguros y eficaces en las UCIN

Escosa-García L

Servicio de Pediatría Hospitalaria, Enfermedades Infecciosas y Tropicales. Coordinador por Pediatría del Programa para la optimización del uso de antimicrobianos en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. Hospital Universitario La Paz. Madrid. España.

Correspondencia: Luis Escosa García, luis.escosa@salud.madrid.org

En la última década, la resistencia a los antibióticos ha aumentado de manera muy significativa en todo el mundo, en particular entre las bacterias gram negativas en Europa. El uso inadecuado de antibióticos favorece de forma decisiva la emergencia de estos microorganismos. Las infecciones por bacterias multirresistentes tienen peor pronóstico, generando una mortalidad atribuida en nuestros hospitales que duplica a la correspondiente por cepas sensibles a los tratamientos antibióticos habituales¹. De entre las prescripciones antibióticas hospitalarias o comunitarias, se ha documentado que entre el 30-50% son optimizables desde algún punto de vista. En los próximos años se esperan muy escasas novedades entre los nuevos antibióticos desarrollados por la industria, por lo que la optimización de los actuales resulta fundamental.

Aproximadamente el 25% de las prescripciones antibióticas totales en nuestro país se producen en población pediátrica. Esta población cuenta con características muy peculiares respecto a la prescripción antimicrobiana, que la distingue de los adultos, donde los programas destinados a la optimización del uso de antimicrobianos se han desarrollado de forma satisfactoria, aunque no sin dificultades a la hora de documentar sus logros. Además, la atención del niño enfermo en nuestro entorno generalmente conlleva un tratamiento antimicrobiano muy proactivo y precoz, pero con una actitud menos invasiva que en el adulto a la hora de documentar el agente etiológico responsable. Esto conlleva unas tasas de tratamiento empírico muy elevadas, con sobreutilización de antimicrobianos de amplio espectro. Este problema es mayor, si cabe, en el paciente neonatal sometido a cuidados intensivos. La clínica altamente inespecífica de la infección, sumado a la dificultad en la obtención de muestras microbiológicas para la posterior reevaluación de la terapia antibiótica a las 48 horas, hace que el tratamiento empírico de las infecciones sea en las unidades de cuidados intensivos neonatales (UCIN) hasta nueve veces más frecuente que el tratamiento de la infección microbiológicamente documentada².

Los principios para la optimización del tratamiento antimicrobiano en UCIN han sido establecidos muy recientemente (2012) con un importante retraso respecto a otros grupos poblacionales. En la guía de práctica clínica de reciente publicación (previa al presente artículo) sobre *antimicrobial stewardship* (AS) de la Infectious Diseases Society of America³, la evidencia disponible para la recomendación de la implementación de programas de optimización antimicrobiana en UCIN con el objetivo de disminuir el uso inadecuado y las resistencias bacterianas ha obtenido tan solo un

grado de recomendación D (*good practice recommendation*). Por lo tanto, los estudios que han abordado esta necesidad en UCIN han sido hasta el momento muy escasos y se han centrado en aspectos muy puntuales de la terapéutica antiinfecciosa.

El estudio SCOUT que ahora analiza *Evidencias en Pediatría*⁴ supone el primer trabajo que documenta que un conjunto de estrategias (*bundle*) para la optimización del tratamiento antimicrobiano en UCIN es eficaz y segura. La reducción documentada del 27% en el consumo de antibióticos supera el porcentaje de reducción publicado en un metanálisis reciente de AS hospitalario sobre 26 intervenciones pre- y post- de similares características, donde esta fue del 19%⁵. Además, el análisis de seguridad de la intervención en el estudio SCOUT, con cifras de mortalidad similares en el periodo pre- y postintervención puede estimular a otras unidades neonatales a la hora de abordar estrategias similares de optimización del uso de antimicrobianos. Por el momento, el corto tiempo de duración de la intervención (nueve meses) no ha permitido a los investigadores documentar una reducción significativa en la colonización por microorganismos multirresistentes en su unidad (1,4% preintervención frente a 1,0% postintervención; $p = 0,92$), uno de los objetivos más importantes que persiguen los programas de AS. Estaremos atentos a futuras publicaciones, donde este efecto ecológico deseable pudiera llegar a obtenerse en paralelo a la reducción del consumo antimicrobiano. Asimismo, un periodo más prolongado de seguimiento de la intervención podría conllevar un beneficio potencial en la reducción de efectos adversos (enterocolitis necrotizante, mortalidad).

Por el momento, a la espera de nuevos datos, si podemos concluir que el estudio SCOUT ha documentado que un programa de uso de antibióticos en UCIN puede establecerse con seguridad y contribuir a la reducción del uso de antimicrobianos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Antimicrobial resistance: global report on surveillance. En: Organización Mundial de la Salud [en línea] [consultado el 16/03/2017]. Disponible en: <http://www.who.int/drugresistance/documents/surveillancereport/en>
2. Wirtschafer DD, Padilla G, Suh O, et al: Antibiotic use for presumed neonatally acquired infections far exceeds that for central line-associated blood stream infections: An exploratory critique. *J Perinatol*. 2011;31:514-518.

3. Barlam TF, Cosgrove SE, Abbo LM, MacDougall C, Schuetz AN, Septimus EJ, *et al.* Implementing an antibiotic stewardship program: Guidelines by the Infectious Diseases Society of America and the Society for Healthcare Epidemiology of America. *Clin Infect Dis.* 2016;62:e51-77.
4. Andrés de Llano JM, Ochoa Sangrador C. Se puede reducir el uso innecesario de antibióticos en intensivos neonatales. *Evid Pediatr.* 2017;13:10.
5. Karanika S, Paudel S, Grigoras C, Kalbasi A, Mylonakis E. Systematic Review and Meta-analysis of Clinical and Economic Outcomes from the Implementation of Hospital-Based Antimicrobial Stewardship Programs. *Antimicrob Agents Chemother.* 2016;60:4840-52.