

Pertinencia del tratamiento antibiótico empírico (ABE) sugerido por las guías idsa-ats 2007 y colombianas para la Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC) de acuerdo con la etiología

Autores: E. Rojas, Y. Aguilar, Z. Rueda, L. Velez.
Institución: Universidad de Antioquia

Justificación y marco teórico: NAC es una de las patologías que causa mayor prescripción de ABE intrahospitalariamente. Dado que el diagnóstico etiológico es difícil, los clínicos inician cubrimiento de amplio espectro generalmente orientados por guías. Esta conducta puede generar uso inadecuado de antibióticos, lo cual incide en resistencia, efectos adversos y costos.

Objetivo: Evaluar si el tratamiento ABE de las Guías IDSA/ATS 2007 y Colombianas 2003, está acorde con la etiología de NAC en el medio.

Materiales y métodos: Estudio observacional prospectivo en 311 pacientes hospitalizados en 11 centros del Valle de Aburrá (2005-06). La etiología se determinó por: 1. Hemocultivos, cultivos de esputo y líquido pleural; 2. Serología pareada para *M. pneumoniae*, *C. pneumoniae*, *C. burnetii*, *L. pneumophila* y virus respiratorios; 3. Detección de antígenos en orina de *L. pneumophila*, *S. pneumoniae* y en aspirado nasofaríngeo de virus respiratorios. Posteriormente, cada recomendación de cubrimiento empírico de las Guías IDSA/ATS y Colombianas se clasificó en 4 categorías: Adecuada: ABE(s) cubre(n) todos los agentes identificados. Insuficiente: ABE(s) no cubren

todos los agentes o se demostró resistencia. Excesiva: uno de los ABE sugeridos no es necesario y/o hay otras opciones de menor espectro. Inútil: NAC por virus, hongos o tuberculosis.

Resultados: La etiología se identificó en 66% de los pacientes. *S. pneumoniae* ocasionó 27.6% de los casos, bacterias atípicas el 26.7%, virus respiratorios 19.6% y 22.8% tuvieron etiología mixta. En 205 pacientes con etiología, las recomendaciones IDSA-ATS resultaron apropiadas en 11,3%, insuficientes 3,4%, excesivas 70,2% e inútiles 15,2%; a su vez, las colombianas fueron 18.6%, 11.8%, 53.7% y 15.2% respectivamente.

Conclusión: El tratamiento ABE sugerido por estas dos guías rara vez falla en cubrir los gérmenes implicados, pero lleva a sobreprescripción en más del 70% de los casos. Es prioritario desarrollar herramientas diagnósticas rápidas para reducir la exposición a ABE y optimizar el uso de estos fármacos en NAC.