

PROGRAMA DE GESTIÓN DE ANTIBIÓTICOS EN HOSPITALES PÚBLICOS DE ARGENTINA

Coordinación: Nannini EC, Sociedad Argentina de Infectología, Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA).
estebannannini@sanbritanico.com.ar

Becarios/as: Cassata A, Hospital Luis Lagomaggiore, Mendoza; Titanti P, Hospital Provincial Neuquén "Dr. Eduardo Castro Rendón", Neuquén; Laplume D, Hospital Posadas, Buenos Aires; Bernardi G, Hospital Nuestra Señora de la Misericordia, Córdoba; Tibalt RS, Hospital Cullen, Santa Fe.

Colaboración: Minguez A; Morera G; Daciuk L; Calanni L.

RESUMEN

Introducción

El aumento de resistencia bacteriana tiene características globales. El mayor impacto se observa a nivel hospitalario, donde existe una significativa presión selectiva. Los programas de gestión de antimicrobianos (PGA) son una herramienta para aminorar este fenómeno.

Objetivos

Evaluar el impacto de un PGA en el consumo de antibióticos y las tasas de infecciones causadas por 6 gérmenes multirresistentes: *Staphylococcus aureus* meticilino-resistente (SAMR), enterococo resistente a la vancomicina (EVR), enterobacterias productoras de beta-lactamasas de espectro extendido (EBLEE) y de carbapenemasa (EPC), *Pseudomonas aeruginosa* (PAMR) y *Acinetobacter baumannii* multirresistente (ABMR).

Métodos

Se realizó en 4 hospitales públicos de distintas áreas del país. El diseño fue tipo serie temporal interrumpida con evaluación de la intervención (PGA) en un período pre y post de 6 meses. Cada hospital implementó el PGA de acuerdo con sus necesidades y desarrolló actividades de educación complementarias. Todos optaron por el método de auditoría prospectiva de antibióticos restringidos.

Resultados

El análisis en conjunto mostró un leve aumento en el consumo total de antibióticos, pero el individual constató una disminución en 2 salas generales y 2 unidades de cuidados intensivos. Las tasas de infecciones por gérmenes blancos aumentaron levemente en el período post-intervención (+0,4 infecciones por cada 1000 días-cama), se registró una disminución en ABMR (-0,25) y un aumento en PAMR (+0,29) y SAMR (+0,27), mientras que se mantuvieron estables los otros microorganismos (EBLEE, EPC, y EVR).

Conclusiones

Los PGA en conjunto no se asociaron a una disminución en el consumo de antibióticos ni a las tasas de resistencias, aunque hubo variaciones en cada centro; la falta de un efecto generalizado probablemente se deba al escaso tiempo de observación post-intervención. La implementación y continuidad de los PGA en los hospitales públicos es crucial en la lucha contra la resistencia antibiótica.

Palabras clave

Resistencia; Gestión de Antibióticos; Programa; SAMR; EVR