



PROGRAMA NACIONAL DE EPIDEMIOLOGIA Y CONTROL DE INFECCIONES HOSPITALARIAS

OR 031

PROGRAMA NACIONAL DE VIGILANCIA Y CONTROL DE INFECCIONES HOSPITALARIAS DE ARGENTINA (VIHDA)

ESTUDIO NACIONAL DE CONSUMO DE ANTIMICROBIANOS EN HOSPITALES DE ARGENTINA

Autores: G Corral, D Arcidiácono, L Guerriero, L Fernández, R Giordano Lerena, N Peralta.

Institución: INE Juan H. Jara, Mar del Plata, Argentina

Sitio Web: www.vihda.org.ar

Email: vihda@ine.gov.ar

Introducción

Si bien resistencia a los antimicrobianos (AM) es un fenómeno evolutivo natural que puede ser acelerado por factores epidemiológicos y biológicos, gran parte del problema se ha desarrollado por el uso excesivo e inadecuado de los mismos.

La información del consumo de AM resulta una herramienta importante para establecer políticas hacia un uso más racional de AM.

Las encuestas de prevalencia puntual sobre el consumo de antimicrobianos (CA), son una herramienta costo-efectiva para obtener información sobre el CA en las instituciones de salud y realizadas repetidamente proporcionan datos significativos para investigar las posibles tendencias del CA.

Objetivos

- Determinar la prevalencia del CA en las instituciones de salud.
- Determinar el CA según indicación de la prescripción.
- Describir la frecuencia de los AM prescritos según indicación.

Material y Métodos

Se realizó durante 2 días de septiembre de 2016, el Estudio Nacional de Diagnóstico y Prevalencia de infecciones asociadas al cuidado de la salud (IACS) y CA de pacientes adultos y pediátricos. Se incluyeron todos los pacientes ingresados en las relevadas el día de la encuesta. Los motivos de la prescripción de AM fueron clasificados como: IACS, infección adquirida en la comunidad (IC), profilaxis médica (PM), profilaxis quirúrgica (PQ) y sin indicación (S/I)

Los datos fueron cargados y analizados en SisWEP.

Resultados

Participaron 157 instituciones (públicas/privadas) de 22 provincias. Se relevaron un total de 11593 pacientes, 5465 de los cuales recibían AM resultando una tasa global de CA de 47,1% (53,2% y 46, 4% en áreas críticas y no críticas respectivamente).

El 96,2% de los AM prescritos correspondieron a antibióticos, 2,2% a antifúngicos, 1,3% tuberculostáticos y 0,4% a antivirales.

Variable	IACS		IC	
N pacientes CA	1488		2475	
CA (%)	23,0		38,3	
AM más utilizados (%)	Tratamiento EMPIRICO		Tratamiento DIRIGIDO	
	Piperacilina/Tazobactam 20,7	Carbapenems 19,2	Ampicilina/Sulbactam 18,2	Ciprofloxacina 8,3
	Vancomicina 19,1	Vancomicina 14,6	Ciprofloxacina 10,2	Ampicilina/Sulbactam 7,9
	Carbapenems 12,3	Piperacilina/Tazobactam 9,1	Ceftriaxona 8,4	Piperacilina/Tazobactam 7,4
	Ceftriaxona 4,2	Colistin 8,8	Clarithromicina 7,9	Vancomicina 6,7
	Ampicilina/Sulbactam 4,2	Ciprofloxacina 4,4	Piperacilina/Tazobactam 7,2	Ceftriaxona 6,6

Variable	PM	PQ	SI
N pacientes CA	706	1773	25
CA (%)	10,9	27,4	0,4
AM más utilizados (%)	Ampicilina/Sulbactam 12,6	Cefalotina 31,1	Piperacilina/Tazobactam 27,3
	Ciprofloxacina 10,5	Cefazolina 29,4	Vancomicina 12,1
	Cefalotina 8,5	Metronidazol 6,7	Gentamicina 12,1
	Ampicilina 7,8	Ciprofloxacina 6,4	Clindamicina 9,1
	Gentamicina 6,7	Vancomicina 5,9	Carbapenems 6,1

Conclusiones

Casi la mitad de los pacientes internados recibían un AM al momento de la encuesta.

La mayoría de los AM correspondía a antibióticos.

Las principales indicaciones de CA fueron por infecciones adquiridas en la comunidad y las profilaxis antibióticas.