

Investigación clínica

Resultados a 10 años de la implementación de un programa de optimización de antimicrobianos (PROA) en una unidad de cuidados intensivos (UCI) de un hospital de alta complejidad del extremo austral de Chile

Renato Carrasco M^{1,2*}, Rodrigo Muñoz B^{1,2}, Mónica Pinto A^{1,2}, María J. Zamorano S¹, Andrés Prieto C³.

1. Unidad de Infectología- Hospital Clínico Magallanes, Punta Arenas, Chile. 2. Universidad de Magallanes, Punta Arenas, Chile. 3. C.R. Paciente Crítico- Hospital Clínico Magallanes, Punta Arenas, Chile.

*Correspondencia: renacamo@yahoo.com

Introducción: La actual complejidad en el manejo de las enfermedades infecciosas y el aumento de la resistencia hace imprescindible el establecimiento de PROA en cada centro de salud, actualmente instruido por el Minsal desde el 2020. Un uso apropiado de antimicrobianos contribuye a mejorar el pronóstico clínico, minimizando los eventos adversos y contribuyendo a disminuir costos al sistema. En nuestro hospital se implementó este programa el año 2012, conformado por infectólogo, QF clínico y jefe técnico de la UPC. Realizando seguimientos prospectivos no restrictivos. En este trabajo se describen los consumos de antibióticos (ATB) y gastos asociados antes y después de la implementación de un PROA en nuestro hospital tras 10 años de seguimiento. **Metodología:** Visita diaria a laboratorio de microbiología y UPC. Se registran individualmente los pacientes con terapia antimicrobiana, lo que permite calcular el consumo de todos los ATB usados. Gastos totales de ATB realmente utilizados obtenidos desde sistema Siphac™ de farmacia, con precios homologados al año 2020. Se calcularon las DDD en base a definiciones OMS para evaluar la densidad de consumo de ATB restringidos. Dato de días cama ocupados obtenidos desde la unidad de estadística. Se utiliza como comparativo el año 2011, al no existir previamente PROA. **Resultados:** Se ve una disminución del gasto total de antibióticos utilizados en UCI del HCM en relación al año 2011, que se mantiene 9 años, hasta el 2020 en que aumenta. Esta alza se explica por un aumento en número de camas durante la pandemia, de 6 a 24 el año 2020 y 12 desde el año 2021 a la fecha. Si consideramos el gasto indexado por camas en uso, el gasto comparativo se mantiene 2,5 veces menor que el 2011. Asimismo, el porcentaje de gasto ocupado por la UPC en relación al gasto total de antimicrobianos del hospital bajó de un 20,6% a un 10%, relación que se mantiene hasta hoy, con un aumento a un 17% el 2020 por fenómeno COVID. Respecto a la densidad de consumo se observó una disminución para los siguientes ATB: vancomicina en 70%, imipenem en 80%, linezolid en 83%, cefoperazona/sulbactam en 94%, meropenem en 46%, colistin no se ha requerido su uso desde el 2019. Observamos un aumento en los DDD de ceftriaxona, estabilizando su consumo desde el 2018, cloxacilina aumentó en un 75%, piperacilina/tazobactam se introdujo el año 2012 y su DDD se ha mantenido estable a la fecha (10.4), y ampicilina/sulbactam que se incluyó en el arsenal el 2015, también se mantiene estable. Estimamos el ahorro en antimicrobianos durante estos años en 250 M\$. **Conclusiones:** La implementación de un PROA en una UCI de un hospital de alta complejidad, así como el modelo de vigilancia utilizado, ha demostrado su eficacia para reducir costos y densidad de consumo en antimicrobianos, lo que ha favorecido la contención de resistencia reflejado en el poco o nulo uso de antimicrobianos del grupo de reserva y ausencia de casos de enterobacterias productoras de carbapenemasas