

HOSPITAL GENERAL DOCENTE  
"DR. AGOSTINHO NETO"  
GUANTANAMO

## ESTRATEGIA PARA LA DISMINUCION DEL EMPLEO DE ANTIMICROBIANOS EN NEONATOLOGIA.

*Dra. Clara Guerrero Seide<sup>1</sup>, Dra. Faustina Santos Fuentes<sup>2</sup>, Dra. Dorca Soler Serrano<sup>3</sup>, Dra. Luisa M<sup>a</sup> Borges Escandón<sup>2</sup>, Dra. Mireya Simonó Bell<sup>4</sup>.*

### RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo a través del análisis del uso de los antibióticos en diferentes entidades y procederes, en los neonatos que ingresaron en el servicio cerrado de neonatología del Hospital General Docente "Dr. Agostinho Neto" de Guantánamo, mediante la comparación de los años 1995 y 1997. Los datos fueron tomados del libro de estadísticas de la UCI y del registro de morbilidad continua del servicio. Analizamos las variables número de ingresos, pacientes sometidos a exanguinotransfusión y a ventilación mecánica, uso de antibióticos según los diferentes diagnósticos, así como el comportamiento de la mortalidad infantil en cada uno de los años estudiados. En 1995 hubo 804 ingresos, el 26,7 % de ellos recibió tratamiento con antimicrobianos. Por su parte, en 1997, de los 895 neonatos que ingresaron, el 11,3 % de ellos recibió este tipo de tratamiento. En el análisis comparativo efectuado entre los años 1995 y 1997 se manifestó un descenso en el uso de los antimicrobianos en todas las variables, en 1997.

**Palabras clave: UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL; ANTIBIOTICOS/administración & dosificación.**

<sup>1</sup> *Especialista de I Grado en Neonatología. Dpto. de Neonatología Hospital General Docente "Dr. Agostinho Neto". Instructora Adjunta, Facultad de Ciencias Médicas, Guantánamo.*

<sup>2</sup> *Especialista de I Grado en Neonatología. Dpto. de Neonatología, H.G.D. "Dr. A. Neto".*

<sup>3</sup> *Especialista de I Grado en Pediatría. Dpto. de Neonatología, H.G.D. "Dr. A. Neto". Profesora Asistente Adjunta, Facultad de Ciencias Médicas, Guantánamo.*

<sup>4</sup> *Especialista de I Grado en Ginecología y Obstetricia. Asistente Dpto. de Medicina General Integral, Facultad de Ciencias Médicas, Guantánamo*

## **INTRODUCCION**

Durante los últimos años se ha producido un aumento en la incidencia de la sepsis y sus consecuencias.<sup>1</sup> las técnicas invasivas y el uso profiláctico de los antimicrobianos, favorecen esta aseveración. El empleo de antibióticos profilácticos trae aparejado la presencia de gérmenes resistentes que obligan al empleo de antibióticos de tercera generación en muchas ocasiones.<sup>2-5</sup>

Con el advenimiento de las terapias intensivas neonatales los factores de riesgo de infección en el recién nacido se han incrementado. Estos factores de riesgo han incrementado el índice de utilización de antibióticos profilácticos.

Se consideran factores de riesgo de la infección neonatal: Algunos antecedentes del periparto, el síndrome de dificultad respiratoria, la broncorrespiración de líquido amniótico meconial, algunas anomalías congénitas, la realización de procedimientos invasivos como la exanguinotransfusión, la ventilación mecánica, entre otras.<sup>6,7,8</sup>

Los factores de riesgo de la sepsis neonatal requieren de vigilancia clínica estricta más que de tratamiento con antibióticos profilácticos. El tratamiento con antibióticos sólo debe emplearse previa valoración de cada caso en particular.<sup>9</sup>

Por lo anteriormente expuesto, trazamos la estrategia de una buena valoración clínica de cada paciente en particular, con el objetivo de reducir el uso profiláctico de los antimicrobianos en el servicio cerrado de neonatología. Para evaluar esta estrategia comparamos los resultados de los años 1995 y 1997.

## **METODO**

Se realizó un estudio descriptivo a través del análisis del uso de los antibióticos en diferentes entidades y procedimientos, en los neonatos que ingresaron en el servicio cerrado de neonatología del Hospital General Docente de Guantánamo "Dr. Agostinho Neto", mediante la comparación de los años 1995 y 1997. Los datos fueron tomados del libro de estadísticas de la UCI y del registro de morbilidad continua del servicio.

Analizamos las variables: Número de ingresos, pacientes sometidos a exsanguineotransfusión y a ventilación mecánica, uso de antibióticos según los diferentes diagnósticos presentes en los ingresos y el comportamiento de la mortalidad infantil en cada uno de los años analizados. Los datos se tabularon por el método simple de tarjado y sus resultados se expresan en gráficos y tablas.

## **RESULTADOS**

En 1995 hubo 804 ingresos, 215 de éstos, (26.7%), recibieron tratamiento con antimicrobianos. Por su parte, los ingresos en 1997 fueron 895 y los antibióticos se emplearon en 102 pacientes, que representan el 11.3% de utilización. El gráfico 1 muestra una reducción en más de la mitad en cuanto al índice de utilización de esta terapia.

Los gráficos 2 y 2a muestran el empleo de los antibióticos en los pacientes sometidos a ventilación y exanguinotransfusión. En 1995 fueron ventilados 40 neonatos y a 38 de ellos, (95%), se les aplicó tratamiento con antibióticos de amplio espectro. Por otro lado, en 1997, fueron ventilados 59 pacientes y, de ellos, 39 (66.1%) recibieron este tratamiento.

De las 11 exanguinotransfusiones realizadas a estos neonatos en 1995, el 90% de los pacientes sometidos a este proceder, recibió antibioticoterapia. Por su parte, en 1997 se realizaron 9 y el tratamiento con antibióticos de amplio espectro se utilizó en el 66.7% de estos recién nacidos.

La tabla 1 muestra el índice de utilización de los antibióticos atendiendo a los diferentes diagnósticos frecuentes en neonatología, observados en los neonatos que ingresaron en el servicio en los años estudiados. Se destaca la tendencia decreciente en el uso de esta terapéutica en el año 1997 comparado con el año 1995, excepto en las IRA, en las que se incrementó, lo que se explica por la aparición de un brote epidémico.

El comportamiento de la mortalidad infantil se analizó en cada uno de los años estudiados y se observó que disminuyó en número y en tasa en 1997, comparado con el 1995 (Tabla 2).

## **CONCLUSIONES**

Al comparar los años 1995 y 1997, se observó una disminución en el uso de antimicrobianos en todas las variables analizadas excepto en las infecciones respiratorias agudas.

Una buena valoración clínica de cada paciente en particular permitió la disminución el uso de antibióticos profilácticos en el servicio en 1997.

## **RECOMENDACIONES**

Continuar con la estrategia de mayor vigilancia clínica de los casos de riesgo de infección como vía para disminuir el uso profiláctico de antibióticos en neonatología.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

1. Programa Materno Infantil. Taller territorial. Sepsis y salud reproductiva. Enfoque integral. C. De la Habana: MI NSAP, 1998.
2. Travieso Mascont J, Carnot Utria J, De Castro Arena R, Muño Perurena J, Rodríguez Reyes J, Lorenzo Castillo M. Antibióticos. Rev. Acta Médica. 1991; 4(12): 224-237.
3. Geoffaed D. Taylor. Trends in bacterial resistance to antibiotics. The Canadian Journal of CME 1995; 7(5): 29-36.
4. Behrman. Enfermedades del feto y del recién nacido. C. Habana: Edit. Cient. Tec., 1986; t2. 781-89. (Edición Revolucionaria).
5. Berhman. Enfermedades del feto y del recién nacido. C. Habana: Edit. Cient. Tec. , 1986; t1: 539-40. (Edición Revolucionaria).
6. Colectivo de autores. Manual de procedimientos y terapéuticas en Neonatología. Infección neonata] 1997.
7. Gotoff S C. Infección del recién nacido. En Behrman R E, Kliegman R M, Arvin A M, Nelson W E. Tratado de Pediatría. 15 ed. Madrid: McGraw-Hill Interamericana, T1 1997:645-9.
8. Díaz Alvarez M, More4no Vázquez O, Fernández de la Paz T, Martínez Caralejo H. Nuevos criterios de bajo riesgo de infección bacteriana severa en recién nacidos febriles. Rev Cubana Pediatr 1996; 68(2):77-84.
9. Pylipow M, Gaddis M, Kernsey Y. Selective Intrapartum Prophylaxis for Group B Streptococcus Colonization: Management and Outcome of Newborn. Pediatrics 1994; 93(4): 631-4.

**TABLA 1. UTILIZACION DE ANTIBIOTICOS SEGUN ENTIDADES.**

| DIAGNOSTICOS         | 1995  |     |       | 1997  |     |       |
|----------------------|-------|-----|-------|-------|-----|-------|
|                      | Casos | TCA | %     | Casos | TCA | %     |
| SDR                  | 132   | 70  | 53,0  | 103   | 4   | 3,9   |
| Hipoxia              | 89    | 13  | 14,6  | 136   | 14  | 10,3  |
| BALAM                | 69    | 32  | 46,3  | 74    | 14  | 18,9  |
| Infección adquirida  | 35    | 35  | 100,0 | 20    | 20  | 100,0 |
| Conflictos           | 26    | 17  | 65,3  | 31    | 2   | 6,6   |
| Anomalías congénitas | 19    | 8   | 42,0  | 26    | 6   | 4,4   |
| E.M.H.               | 12    | 10  | 83,3  | 13    | 5   | 38,4  |
| Hemorragias          | 8     | 5   | 62,5  | 11    | -   | -     |
| I.R.A.               | 8     | 1   | 12,5  | 18    | 12  | 66,6  |
| Infección congénita  | 2     | 2   | 100,0 | 8     | 8   | 100,0 |
| Otros                | 122   | 22  | 8,0   | 82    | 17  | 20,7  |

*TCA: Tratados con antibióticos.*

*Fuente: Libro de la UCI y Registro de Morbilidad Continua.*

**TABLA 2 COMPORTAMIENTO DE LA MORTALIDAD INFANTIL EN CADA UNO DE LOS AÑOS.**

| AÑOS | NACIDOS VIVOS | FALLECIDOS | TASA |
|------|---------------|------------|------|
| 1995 | 5768          | 31         | 5,4  |
| 1997 | 5683          | 30         | 5,3  |

*Fuente: Departamento de Estadísticas Hospital General Docente*