

RECOMENDACIONES DE USO DE CARBAPENEMAS

Hay situaciones en las que es especialmente importante comenzar el tratamiento antimicrobiano de amplio espectro de forma empírica, como ocurre habitualmente con los **carbapenemas** en los casos de sepsis graves, meningitis, neumonías, etc. En estas situaciones es siempre necesario realizar la toma de muestras para cultivos (hemocultivos, LCR, esputo, etc.) inmediatamente antes de comenzar la administración del antibiótico, para no reducir las posibilidades diagnósticas. De esta forma el tratamiento empírico puede ajustarse posteriormente, en cuestión de 24-48 horas, según los resultados microbiológicos.

Tratamiento empírico con carbapenemas:

Como norma general se reservara su uso para pacientes con **infecciones graves** en los que no es posible demorar el tratamiento antimicrobiano y sobre todo si se producen alguna de las circunstancias siguientes:

- La situación epidemiológica local requiere el empleo (brote, alta prevalencia, etc.).
- Colonización previa por germen multirresistente.
- Infección asociada a cuidados sanitarios.
- Pacientes procedentes de centros de larga estancia u otros centros hospitalarios.
- Uso previo de antimicrobianos (sobre todo Beta-lactámicos y quinolonas).
- Pacientes inmunosuprimidos.
- Infección urinaria recurrente, sobre todo asociada a catéter vesical y de nefrostomía.

Simplificación o desescalamiento del tratamiento.

El objetivo principal del desescalamiento o simplificación de antibióticos consiste en cambiar el tratamiento empírico inicial realizado con un antibiótico de amplio espectro (**carbapenemas**) por otro dirigido específicamente contra el patógeno que ha sido identificado. Con ello conseguimos sobre todo evitar la presión antibiótica que conduce a la selección de resistencias (betalactamasas de espectro extendido, SARM, carbapenemasas, amp C, etc) que son causa frecuente de infección nosocomial.

En los pacientes **con aislamiento microbiológico**, se recomienda ajustar el tratamiento al **menor espectro posible** (según microorganismo y foco), siempre que el cultivo haya sido extraído en las condiciones adecuadas y presente significación clínica.

En pacientes con aislamiento de **enterobacterias productoras de Betalactamasas de amplio espectro** (BLEE, AMP-C o carbapenemasas), se exploraran alternativas a los carbapenemas según el foco, para lo cual se debe contactar con el servicio de Enfermedades Infecciosas.

En aquellos pacientes **sin aislamiento microbiológico** a las 48-72 horas del inicio de la terapia empírica con carbapenemas se llevara a cabo la simplificación en las siguientes situaciones:

- En pacientes que hayan alcanzado una situación de estabilidad clínica, se aconsejará el tratamiento que habría estado indicado según las guías locales para el síndrome y el origen del paciente en una situación no grave.

- En pacientes que siguen presentando una situación de gravedad que sugiera que la terapia sea inefectiva: **incentivar la búsqueda de las causas del fallo** (foco no conocido, foco no controlado, microorganismos no tratados por la terapia en curso) e individualizar el tratamiento.

- Cuando no existe antecedentes de colonización por germen multirresistente.

Dr José M^a Reguera.

Coordinador Local Equipo PROA.