

prescritos fueron amoxicilina-clavulánico (7,2%), ceftriaxona (6,4%), piperacilina-tazobactam (5,8%) y meropenem (4,0%). Los antifúngicos y antivirales tienen una presencia muy inferior, siendo los principales fluconazol (1,7%) y aciclovir (1,3%), respectivamente. Estos datos están en consonancia con los que publicó la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE) en 2019.

La prescripción se consideró adecuada en el 34% de los casos, mejorable en el 45%, inadecuada en el 19% y no valorable en el 2%, en función de variables como la indicación del antimicrobiano, la pauta posológica, la duración del tratamiento o el registro en la historia clínica. Entre otros hallazgos, se vio que era mucho más frecuente la duración excesiva del tratamiento frente a una duración corta (19% vs 2%). No obstante, especial preocupación comporta el hecho de que casi una de cada cinco prescripciones se considerara inadecuada, o sea, la consideración del tratamiento por parte del farmacéutico como innecesario, ineficaz o perjudicial para el paciente.

Si bien el estudio cuenta con varias limitaciones, entre las que destacan un sesgo de selección al incluir únicamente a pacientes que recibieron tratamiento antimicrobiano (excluyendo a pacientes que lo necesitaban y no lo recibieron) o la recogida de datos durante un periodo de exceso de ingresos por COVID-19, lo que pudo ocasionar un mayor número de prescripciones de antimicrobianos, el estudio evidencia que, a pesar del alto nivel de concienciación y de la puesta en marcha de acciones como el PRAN (Plan Nacional de Resistencia a Antibióticos), todavía existe un amplio margen de mejora en el uso racional de los medicamentos antimicrobianos.

Gutiérrez-Urbón JM, Arenere-Mendoza M, Fernández-de-Gamarra-Martínez E, Fernández-Polo A, González-Suárez S, Nicolás-Picó J et al. Estudio PAUSATE: Prevalencia y adecuación del uso hospitalario de antimicrobianos en España. *Farmacia Hospitalaria*. 2022; 46(5): 271-81. DOI: 10.7399/fh.13152

EL SUEÑO: SU RELEVANCIA CLÍNICA Y TRASTORNOS ASOCIADOS

Bien conocida es la importancia de un descanso suficiente para disfrutar de un rendimiento físico y mental normal. Aunque no todas las personas necesitan dormir el mismo número de horas para sentirse despejadas y activas al despertar, la relación entre el sueño y la salud va mucho más allá: numerosos estudios han probado la relación causal que existe entre un descanso nocturno insuficiente y el desarrollo de determinadas enfermedades crónicas, como la diabetes o la enfermedad cardiovascular.

Un reciente trabajo ha examinado la asociación entre la duración del sueño y la aparición de más de una enfermedad crónica (multimorbilidad) usando los datos de otro estudio prospectivo con un periodo de seguimiento de 25 años. La duración del sueño fue auto-reportada por los participantes seis veces entre 1985 y 2016 y fue analizada a las edades de 50, 60 y 70 años. Se evaluaron los datos de un total de 7.864 participantes (32,5% mujeres), que se consideraron elegibles por no presentar multimorbilidad a los 50 años. De ellos, alrededor del 7% reportaron una duración del sueño de máximo 5 horas, mientras que una mayoría (60,5%) informó de una duración del sueño de 7 horas o más. En comparación con aquellos que dormían 7 horas, quienes dormían 5 horas o menos presentaban un riesgo incrementado –en un 30%– de padecer multimorbilidad (*hazard ratio* HR= 1,30; $p < 0,001$). Datos similares se observaron para los participantes de 60 y 70 años (HR= 1,32 y 1,40, respectivamente; $p < 0,001$). Además, dormir 5 o menos horas a los 50 años también se asoció con mayor probabilidad de aparición de una primera enfermedad crónica (HR= 1,20; $p = 0,003$).

Teniendo presentes las potenciales consecuencias a largo plazo de un sueño escaso, merece la pena mencionar también los resultados de otra investigación respecto de una causa relativamente frecuente de mal descanso: las pesa-

dillas. A pesar de que las pesadillas son habituales, en ciertos casos constituyen un trastorno patológico (más de una pesadilla a la semana de forma crónica) que afecta a la calidad y a la cantidad de sueño de la persona que las sufre. Se estima que afecta a alrededor del 4% de la población y el tratamiento suele consistir en una terapia que pretende reconstruir la pesadilla narrada por el paciente de forma que resulte positiva (*imagery rehearsal therapy*, IRT, en inglés). Sin embargo, esta terapia no siempre es efectiva, por lo que un grupo de investigadores ha planteado una estrategia (*targeted memory reactivation*, TMR, en inglés) que consiste en añadir a la terapia anterior un sonido durante la fase REM del sueño con el objetivo de modular las emociones del paciente mientras está dormido y evitar la aparición de las pesadillas. En el estudio participaron 36 pacientes, de los cuales la mitad se sometió a las terapias IRT y TMR y el resto solo a IRT (como control). Los resultados mostraron que los pacientes tratados con TMR experimentaron menos pesadillas y sueños más agradables incluso tres meses después de la finalización de la terapia.

En definitiva, se comentan aquí nuevas muestras de que la investigación biomédica sobre el sueño está adquiriendo una importancia creciente: dado que cada vez se conocen mejor las consecuencias de su déficit, parece evidente que los programas de prevención en salud pública deberían hacer un mayor hincapié en las recomendaciones sobre higiene del sueño.

Sabia S, Dugravot A, Léger D, Ben Hassen C, Kivimaki M, Singh-Manoux A. Association of sleep duration at age 50, 60, and 70 years with risk of multimorbidity in the UK: 25-year follow-up of the Whitehall II cohort study. *PLoS Med*. 2022; 19(10): e1004109. DOI: 10.1371/journal.pmed.1004109.

Schwartz S, Clerget A, Perogamvros L. Enhancing imagery rehearsal therapy for nightmares with targeted memory reactivation. *Current biology*. 2022; 32: 1-9. DOI: 10.1016/j.cub.2022.09.032.