Rev Clin Esp. 2015;215 (Espec Congr):51

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

G-063 - SEGURIDAD, EFECTIVIDAD Y COSTE DE LA ANTIBIOTERAPIA PARENTERAL DOMICILIARIA

J. Lamas[1], L. González[1], H. Enríquez[2], J. de la Fuente[2], S. Larrañaga[3], J. Posada[1]

[1]Hospitalización a Domicilio. [2]Servicio de Medicina Interna. [3]Unidad de Costes. Hospital Povisa S.A. Vigo (Pontevedra).

Resumen

Objetivos: El objetivo del presente estudio fue analizar la efectividad, seguridad y coste del tratamiento antibiótico parenteral domiciliario en el Servicio de HADO de nuestro hospital.

Métodos: Se trata de un estudio retrospectivo en el que se incluyeron todos los pacientes ingresados en el Servicio de HADO de POVISA (Vigo) durante 2014 para administración de tratamiento antimicrobiano parenteral. Se creó una base de datos con diversas variables demográficas y clínicas, incluyendo sexo, edad, tipo de tratamiento antibiótico, su duración, indicación del mismo, complicaciones asociadas a su administración, mortalidad durante el ingreso y fracaso terapéutico. Se identificaron aquellos pacientes que cumplían criterios de atención paliativa según la estrategia NECPAL. Por último, se calculó el coste total del tratamiento de cada paciente y se comparó con el coste teórico que hubiese ocasionado su ingreso en hospitalización convencional.

Resultados: El número total de pacientes que recibieron tratamiento antimicrobiano parenteral domiciliario en 2014 en nuestro hospital fue de 119, de los cuales el 53,8% eran varones. La edad media de los pacientes fue de 75 años (rango: 36-104). El 50,4% eran pacientes en cuidados paliativos. La estancia media fue de 15 días (rango: 1-142). Las infecciones más frecuentes fueron las del tracto urinario (42,1%), seguidas de las respiratorias (27,7%) y de partes blandas (18,3%). Los antibióticos más utilizados fueron ertapenem (42,9%), ceftriaxona (31,8%), cefepime (6,7%), ceftazidima (5%) y piperacilina/tazobactam en perfusión continua (5%). Sólo 5 pacientes presentaron complicaciones del tratamiento antimicrobiano, todas ellas menores (3 diarrea y 2 flebitis). El 94% de los enfermos presentaron resolución del proceso infeccioso tratado, siendo la mortalidad durante el ingreso en HADO del 4,2% (el 1,6% atribuible directamente al proceso infeccioso), todos ellos pacientes en cuidados paliativos y de edad avanzada (edad media 89 años). La administración de antibioterapia parenteral con HADO supuso un ahorro de 1480,5 euros por paciente. El ahorro global por el tiempo de estancia en HADO para administración del tratamiento parenteral fue de 176176,8 euros. Si tenemos en cuenta el coste global por el tiempo total de estancia en HADO el ahorro fue de 303715,1 euros.

Discusión: La administración de antibioterapia parenteral en el domicilio supone un porcentaje importante de la actividad de los servicios de HADO en toda España. Existen numerosas publicaciones en la literatura médica que demuestran la efectividad y seguridad de esta alternativa al tratamiento de numerosas patologías infecciosas, siendo menos numerosas aquellas en las que se

cuantifica el ahorro que supone esta estrategia de terapia antimicrobiana parenteral. A nivel nacional son muy escasos los datos publicados a ese respecto. El presente estudio supone, por lo tanto, una aportación significativa de cara a evidenciar las posibilidades de ahorro en costes de ingreso hospitalario en pacientes con enfermedades infecciosas que requieren de administración de antibioterapia parenteral, estrategia terapéutica que supuso solo en un año de actividad en nuestro Hospital un ahorro de 303715,1 euros, sin repercusión alguna en la buena evolución de los enfermos.

Conclusiones: La antibioterapia parenteral domiciliaria es una herramienta eficaz y segura en el manejo de diversas patologías infecciosas, suponiendo un ahorro considerable en el coste del tratamiento de dichos pacientes, especialmente en aquellos con patologías crónicas susceptibles de presentar reingresos frecuentes y en aquellos enfermos en cuidados paliativos.

0014-2565 / © 2015, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.