



I-085 - EFICACIA Y SEGURIDAD DEL TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO ENDOVENOSO PARA ENDOCARDITIS INFECCIOSA EN LA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN A DOMICILIO

A. Pérez-Rodríguez, E. Isaba-Ares, B. Álvarez-Zapatero, M.C. Morcate-Fernández, D. Sánchez-Camacho, P. Beivide-Arias y R. García-Carretero

Medicina Interna. Hospital Universitario de Móstoles. Móstoles (Madrid).

Resumen

Objetivos: Describir las características de los pacientes con endocarditis infecciosa (EI) en unidad de hospitalización a domicilio (HAD), valorar la seguridad y eficacia del tratamiento antimicrobiano endovenoso (TADE).

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de pacientes diagnosticados de EI en Hospital Universitario de Móstoles admitidos en HAD entre 2011-2018. Se registraron variables demográficas, características clínicas, estancia media, antibioterapia, microorganismos y necesidad de reingreso o traslado a servicio quirúrgico.

Resultados: Se incluyeron 26 pacientes, cuya edad media fue de 66,5 años, con predominancia masculina (88,5%). El síntoma más frecuente fue la fiebre (20), aislado o asociado a astenia/disnea. La válvula más afectada fue la mitral nativa (34,6%), seguida de aórtica protésica (26,9%). El género más frecuente fue *Streptococcus* (14). *Staphylococcus epidermidis* fue la segunda especie más común (5), seguida por *Enterococcus faecalis* (4) y *Enterobacter cloacae* (2). El antibiótico más utilizado fue ceftriaxona (38,5%), seguido de daptomicina (19,2%). La estancia media hospitalaria fue de 10,5 días, y en HAD se prolongó a 31. De todos, 6 pacientes reingresaron por inestabilidad, 3 con insuficiencia mitral severa, y 8 presentaron insuficiencia cardíaca, manejada en domicilio. Finalmente, 12 pacientes fueron trasladados de manera programada al servicio quirúrgico de referencia para reparación al terminar el antibiótico domiciliario.

Discusión: El tratamiento de EI precisa 4-6 semanas de antibioterapia. En nuestro estudio, los pacientes recibieron, de media, 31 días antibioterapia domiciliaria. La mejora en calidad de vida, y ahorro de costes, del régimen TADE en HAD, ya ha sido tratado en la literatura. Estudios previos han comprobado la efectividad y seguridad de EI sobre válvula nativa producida por *Streptococcus* con ceftriaxona, en nuestro estudio se amplía a otros géneros y con otra cobertura antimicrobiana.

Conclusiones: El modelo de HAD evita ingresos hospitalarios prolongados y disminuye la estancia media en pacientes con EI. Se transfieren los cuidados sanitarios al domicilio del paciente, con misma eficacia y menor coste. Esto evidencia las ventajas del TADE en HAD.

Bibliografía

1. Cervera C, del Rio A, García L, Sala M, Almela M, Moreno A, et al. Efficacy and safety of outpatient parenteral antibiotic therapy for infective endocarditis: a ten-year prospective study. *Enferm Infecc Microbiol Clin.* 2011;29:587-92.