



<https://www.revclinesp.es>

## 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 Infect Microbiol Clin.* 2011;29:587-92.