Rev Clin Esp. 2021;222(Espec Congr 2):349

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

1436 - TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO CON MEROPENEM ENDOVENOSO EN UNA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN A DOMICILIO

C. Morales García, V. Antoñana Sáenz, P. Ruiz Panalés y M.V. Bonilla Hernández

Complejo Hospitalario de Navarra. Pamplona.

Resumen

Objetivos: El meropenem es un antibiótico que no es estable a temperatura ambiente, por lo cual requiere de una bomba refrigerada o autoadministración para su empleo en hospitalización a domicilio (HaD). Por ello no ha sido muy empleado hasta la fecha. Nuestro objetivo es describir los pacientes que ingresan en una unidad de hospitalización a domicilio (HaD) para tratamiento antibiótico con meropenem endovenoso, y valorar su efectividad y seguridad.

Métodos: Se analizan retrospectivamente datos clínicos y epidemiológicos correspondientes a los pacientes que han ingresado en HaD a lo largo del año 2020 para tratamiento antibiótico con meropenem endovenoso. Análisis estadístico realizado con el programa SPSS.

Resultados: Se incluyeron 63 pacientes, siendo el 66% de ellos varones. Media de edad de 65 años. Barthel y Charlson medio de 77 y de 4,6 respectivamente. De media los pacientes cumplieron 10 días de tratamiento antibiótico a lo largo del ingreso. En cuanto a la dosis de meropenem, el 63,5% de ellos llevó 1 gramo cada 8 horas, seguido de 2 g/8 horas (17,5%), 1 g/12 horas (6%), 0,5 g/12 horas (4,8%). Respecto a la causa que motivó el tratamiento: respiratorio en el 36,5% casos; digestivo y piel y partes blandas en el 16%, urinario en el 9,5%, sin foco en el 8%, abscesos 6%, bacteriemia 3% y endocarditis/endoprótesis 1,6%. Solo en el 40% de los pacientes se conocía el germen causante del cuadro, siendo el germen más frecuente *Pseudomonas aeruginosa* (17,5%). El 44,5% de los pacientes recibió el tratamiento por un catéter de línea media, seguido del 38% por vía periférica y solo el 17,5% lo recibió por un PICC. El 93,7% llevó el tratamiento con bomba electrónica refrigerada. El resto realizó autoadministración del fármaco. El 90,5% toleraron bien el fármaco sin objetivarse toxicidad, pero en los que se describe las más frecuentes fueron colitis en 3 pacientes, convulsiones en un paciente y tromboflebitis de la yugular en otro paciente (portador de PICC). Solo en el 1,6% de los pacientes fue preciso suspender el tratamiento por toxicidad. El 19% de los pacientes precisó traslado hospitalario, bien por empeoramiento clínico (10 pacientes) como por ingreso programado (2 pacientes). El 14% de nuestros pacientes falleció en los 30 siguientes días al alta del servicio y casi el 10% requirió reingreso hospitalario a los 30 días del alta.

Conclusiones: Como podemos concluir con los datos de nuestra serie, el uso de meropenem en HaD se reserva para pacientes con comorbilidad elevada que presentan gérmenes multirresistentes y patologías crónicas en su mayoría, lo que puede explicar el alto índice de reingreso hospitalario que observamos así como la elevada mortalidad a los 30 días. Destacar, la buena tolerancia del fármaco en los pacientes con bajo índice de toxicidad.

0014-2565 / © 2021, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.