Rev Clin Esp. 2023;223(Supl 1):S660

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

1062 - INFECCIONES DE LA VÍA BILIAR. ¿PODEMOS TRATARLAS FUERA DEL HOSPITAL?

Yolanda Majo Carbajo, Pilar Cubo Romano, Pilar García de la Torre Rivera, Juan Miguel Antón Santos, María de Catro García, Alejandro Estrada Santiago y Belén Botella Mateu

Hospital Infanta Cristina, Parla (Madrid).

Resumen

Objetivos: Describir la experiencia de nuestra unidad de Hospitalización a Domicilio (HaD) en el tratamiento de las colangitis. La colangitis se define como infección bacteriana de los conductos biliares, cuyo principal desencadenante es el aumento de presión en el colédoco. Siguiendo las Guías de Tokio, la base del tratamiento es la antibioterapia y en los grados II (moderados) y grado III (graves), el drenaje de la vía biliar. Trasladamos a HaD a pacientes con estabilidad clínica y tolerancia oral, que recibieron antibiótico empírico o dirigido, tanto para finalizar el tratamiento, como para tratamiento intermedio hasta el drenaje programado de la vía biliar.

Métodos: Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo de pacientes con colangitis ingresados en HaD desde mayo de 2020 hasta mayo de 2022. Se han evaluado variables epidemiológicas, servicio origen, estancia media, tratamiento, microbiología, tasa de reingresos y complicaciones.

Resultados: Se incluyeron a 39 pacientes. Edad media 72,23 años, la mayoría independientes (Barthel medio de 87,56). 20 hombres (51,28%) y 19 mujeres (48,72%). Procedían del servicio de Digestivo 23 pacientes (58,97%), de Medicina Interna 8 pacientes (20,51%), de Oncología 4 (10,26%), de Cirugía 2 (5,13%) y de Urgencias 2 (5,13%). Tuvieron una estancia media en Hospitalización convencional de 6,7 días y estancia media en HaD 6,05 días, evitando por lo tanto 234 estancias hospitalarias. En cuanto a muestras microbiológicas: 7 hemocultivos resultaron positivos (17,95%), con los siguientes microorganismos identificados: 2 *Klebsiella* BLEE, 2 *E. coli*, 1 *E. coli* BLEE, 1 *Candida glabrata* y 1 *Pantoea aglomerans*. 11 hemocultivos negativos (28,21%) y no se recogieron hemocultivos en 21 pacientes (53,84%). Cultivos de bilis solo se obtuvieron de 7 pacientes (17,95%), siendo 1 negativo y los otros 6 positivos con flora polimicrobiana. La antibioterapia utilizada, en todos los pacientes fue intravenosa. Monoterapia en 29 pacientes (74,36%) y en 19 pacientes (25,64%) combinación de 2 antibióticos, siendo la ceftriaxona + metronidazol la más utilizada (5 pacientes 12,82%). En monoterapia el antibiótico más usado fue piperacilina tazobactán en 15 pacientes (38,46%), seguido de ertapenem en 7 pacientes (17,95%), ceftriaxona 5 pacientes (12,82%), tigeciclina 2 pacientes (5,13%) y en 1 paciente (2,56%) respectivamente, amikacina, anidalofungina, ciprofloxacino, levofloxacino, meropenem y amoxicilina clavulámico. 9 pacientes portaban drenajes biliares externos-internos (23,07%) y a 7 pacientes (17,95%) se le había colocado una prótesis biliar. En cuando al destino al alta de HaD: 25 pacientes fueron dados directamente de alta (64,10%), 1 paciente (2,54%) requirió reingreso hospitalario urgente por mal control del dolor y en 13 de ellos (33,33%) se coordinó con el servicio de Digestivo la derivación programa de la vía biliar, en todos los casos mediante CPRE.

Conclusiones: La HaD es un medio seguro y eficaz en el que realizar tratamiento de pacientes con colangitis. Pudiendo tanto completar y finalizar tratamiento antibiótico fuera del hospital, como servir de estancia intermedia hasta poder realizar el drenaje programado de la vía biliar. En nuestra serie la tasa de reingreso fue muy baja y no hubo complicaciones relevantes.

0014-2565 / © 2023, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.