Rev Clin Esp. 2023;224(Supl 2):S236

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

393 - EFECTIVIDAD Y SEGURIDAD DEL TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO DOMICILIARIO ENDOVENOSO (TADE) EN ESPAÑA. DATOS DEL REGISTRO GESTADE DEL 2011 AL 2019

***Alba González Sánchez**, Abel Mujal Martínez, Rafael Jiménez Pérez, Manuel Hernández Avila, Sara Ortonobes Roig, Natalia de Alfonso Santiago, Ingrid Maye Pérez y Teresa Valle Delmas*

Hospital Universitario Parc Taulí, Sabadell, España.

Resumen

Objetivos: Analizar la efectividad y seguridad del tratamiento antibiótico domiciliario endovenoso (TADE) administrado en unidades de Hospitalización a domicilio (HAD).

Métodos: Estudio observacional, retrospectivo, multicéntrico con datos del registro TADE recogidos entre julio-2011 y enero-2019 por 57 unidades HAD españolas. Se analizaron características poblacionales, microorganismos identificados, tratamientos administrados y resultados clínicos. La efectividad se valoró por altas a domicilio, necesidad de cambio de antibiótico o de reingreso al hospital por mala evolución de la infección y mortalidad. La seguridad se evaluó por análisis de efectos adversos (EAs), infecciones de catéter y reingresos al hospital a menos de 30 días del alta de HAD por cualquier causa.

Resultados: Se recogieron 12.297 episodios TADE (10.809 pacientes). El 45% fueron mujeres, con edad media de 67 años (DE: 19,1), el 41,3% ≥ 80 años. presentaron un I. Charlson de 2,39 (DE: 2,26), en el 33,7% de los casos fue ≥ 3. La duración media del TADE fue de 9,5 días (R: 0-364; DE: 12,8) con una estancia media en HAD de 12,8 días (R: 0-298; DE: 12,1). La procedencia de los pacientes fue: Hospitalización Convencional 6.252 casos (50,8%), Urgencias 3.729 (30,3%), Consultas Externas 575 (4,6%), Unidad Corta Estancia: 345 (2,8%), Atención Primaria 339 (2,7%), Hospitales de día 239(1,9%), Residencias 221 (1,7%). La modalidad “evitación de ingreso” se dio en 43% de los casos. Los servicios de procedencia más frecuentes fueron Urgencias (33,3%), Medicina Interna (29,6%), Cirugía General (10,4%), Neumología 7,8%, Infecciosas (6%). Las infecciones más frecuentes fueron: ITUc (32%), respiratorias (28%), IIA (13%), IPPB (11%). Los microorganismos más frecuentes fueron *E. coli* (2,566 casos) resistente a quinolonas en 49,9% de casos; *P. aeruginosa* (1,540) resistente a quinolonas 58%, a imipenem 26%, a piper-tazo 21%; *K. pneumoniae* (663) resistente a ceftriaxona en un 51%; *S. aureus* (534) meticilin-resistente en un 31%; *E. faecalis* (322) resistente a gentamicina 25%; *P. mirabilis* (223) resistente a quinolonas 50,7%. Los antimicrobianos más utilizados fueron ertapenem (3.531 casos), ceftriaxona (3.460), piperacilina/tazobactam (1.618), levofloxacino (672), ceftazidima (624), meropenem (602), daptomicina (531), amikacina (526), gentamicina (418). La modalidad de infusión más utilizada fue por gravedad (68%), bombas electrónicas (13,6%), bombas elastoméricas (9,6%), EV-directo (7,8%). Los accesos venosos usados fueron catéteres periféricos (84%), CCIP (10,2%), CVC (2,8%), PAC (1,8%). Respecto a la efectividad

del TADE, 11,093 casos (90,2%) fueron dados de alta a domicilio, 581 (4,7%) retornaron al hospital por mala evolución de la infección y 226 (1,8%) requirieron cambios de antibiótico por dicho motivo. Hubo 211 *exitus* (1,7%). Cuando se analizó la seguridad del TADE, se objetivaron 267 casos (1,8%) de EAs que conllevaron cambios en el antibiótico, siendo los más frecuentes los neurológicos (67). Hubo 260 (2,1%) complicaciones relacionadas con el catéter que ocasionaron cambios en el antibiótico y de ellas 67 (0,5%) requirieron traslado al hospital. En 999 casos (8,1%) se produjo un reingreso al hospitalario antes de 30 días del alta de HaD por cualquier causa.

Conclusiones: Hasta 2019 la mayoría de infecciones tratadas mediante TADE en España fueron ITUc y respiratorias, administrándose el antibiótico mayormente por gravedad. Los datos del registro TADE avalan su efectividad y seguridad, también en microorganismos multirresistentes La organización de las unidades HAD con regímenes a menudo diarios de visita puede explicar estos resultados.

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