



<https://www.revclinesp.es>

1373 - ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE UNA COHORTE DE PACIENTES CON TRATAMIENTO ANTIMICROBIANO ENDOVENOSO (TADE) EN UNA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA DE UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Patricia Gómez Ronquillo, Raquel Moya Megías y María Navío Botías

Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada, España.

Resumen

Objetivos: Análisis descriptivo de las principales indicaciones y características clínico-epidemiológicas de una cohorte de pacientes que recibieron TADE en una unidad de Hospitalización Domiciliaria adscrita a un servicio de Medicina Interna.

Métodos: Se llevó a cabo un estudio unicéntrico, retrospectivo y descriptivo, donde se recogieron mediante revisión de historias clínicas, variables clínico-epidemiológicas de los pacientes ingresados en Hospitalización Domiciliaria, perteneciente al servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario Virgen de las Nieves durante un periodo de 6 meses. Para su realización, se obtuvieron los consentimientos requeridos y se contó con la aprobación del Comité Ético Hospitalario.

Resultados: Se recogieron y analizaron un total de 68 pacientes ingresados en régimen de Hospitalización Domiciliaria durante 6 meses, de los cuales 43 pacientes recibieron TADE (una media de 63,2% del total de ingresados). De ellos fueron en su mayoría hombres (60,5%) con una media de edad de 80,33 años (DE ± 14,9 años). La estancia media de Hospitalización en Domicilio fue de 9,26 días (DE ± 7,1 días) siendo la media de duración de tratamiento antibiótico endovenoso de 6,23 días (DE ± 4,1 días). La mayoría de la cohorte de pacientes procedía del servicio de Medicina (51,2%), seguido de la Unidad de Pacientes Pluripatológicos (20,9%), Urgencias (11,6%) y la unidad de Enfermedades Infecciosas (4,7%). Respecto a los motivos de ingreso y la prescripción de TADE en domicilio las principales indicaciones fueron la infección respiratoria (46,6%) y la infección del tracto urinario complicada (32,6%). En cuanto a los microorganismos aislados, en 6 de ellos se aisló *Escherichia coli* (14%) siendo el 50% de ellos productores de betalactamasas de espectro extendido (BLEE). El resto de gérmenes en frecuencia fueron: *Pseudomonas aeruginosa* (9,3%), *Klebsiella pneumoniae* BLEE (7%), *Enterococcus faecium* (4,7%) y virus varicela-zóster (2,3%), no lográndose aislamiento microbiológico en un total de 23 pacientes (53,4%). Respecto a los antimicrobianos prescritos el 25,6% de los pacientes recibieron ertapenem, seguidos de ceftriaxona (18,6%), amoxicilina-clavulánico (14%), piperacilina-tazobactam (11,6%), moxifloxacino (9,3%), ceftalozano-tazobactam (7%), levofloxacino (4,7%) y linezolid, daptomicina, ciprofloxacino y aciclovir con un total de 2,3% cada uno. Cabe destacar que la mayoría recibió tratamiento por vía endovenosa (74,4%), de los cuales el 23,3% fue mediante bomba de infusión electrónica y el 51,2% mediante dosis única diaria endovenosa. Finalmente, el 25,6% de los pacientes recibieron tratamiento antibiótico oral.

Conclusiones: La patología de origen infeccioso constituye una de las principales causas de hospitalización tanto en régimen hospitalario como dentro de las Unidades de Hospitalización Domiciliaria (siendo la más

frecuente en nuestra cohorte). La mayoría de los pacientes procedían del servicio de Medicina Interna y la principal indicación fue la infección Respiratoria con una duración media de 6,2 días de antibioterapia y una escasa tasa de complicaciones asociadas. Consideramos por tanto que la administración TADE en domicilio es un método seguro y que aporta grandes ventajas no solo para el paciente y sus familiares si no también en términos de gestión sanitaria, constituyéndose como un régimen seguro y eficaz.