



<https://www.revclinesp.es>

1883 - NUEVOS ANTIBIÓTICOS EN HOSPITALIZACIÓN A DOMICILIO

Maria Ruiz Castellano, Uxoa Gutiérrez Urtasun, Patricia Moreira Escriche, Oscar Subira Navarro, Laura Valderas Monge, David de Haedo Sánchez, María Calvo Arbeloa y Begoña Llorente Díez

Hospital Universitario de Navarra, Pamplona, España.

Resumen

Objetivos: El tratamiento antibiótico domiciliario endovenoso (TADE) ha demostrado ser una modalidad asistencial segura, efectiva y eficiente en el tratamiento de diversas enfermedades infecciosas. Los avances tecnológicos y el mayor conocimiento de la estabilidad de los fármacos han permitido que el abanico de antibióticos que se pueden administrar en Hospitalización a Domicilio (HAD) cada vez sea mayor. El objetivo de este estudio es describir la administración de nuevos antibióticos en HAD del Hospital Universitario de Navarra (HUN) en los últimos 3 años.

Métodos: Se seleccionaron todos los pacientes que ingresaron en HAD del HUN desde el 1 de enero de 2020 hasta el 31 de diciembre de 2022 y que recibieron tratamiento con cefiderocol, ceftarolina, ceftazidima/avibactam, ceftolozano/tazobactam y dalbavancina. Se analizaron variables como edad, sexo, diagnóstico sindrómico, microrganismo, duración del tratamiento, vía, forma de administración, efectos secundarios, reingreso, recurrencia y mortalidad a los 30 días del alta. Se realizó análisis estadístico de los datos.

Resultados: Se administraron dichos fármacos en 38 ocasiones a un total de 25 pacientes: 3 cefiderocol, 5 ceftarolina, 16 ceftazidima/avibactam, 11 ceftolozano/tazobactam y 3 dalbavancina. La edad media fue 58,71 años (rango 24-91). El 60% de los pacientes fueron varones. 19 (50%) de las infecciones fueron respiratorias, 6 (15,79%) osteomielitis o infecciones ortoprotésicas, 5 (13,16%) ITU, 5 (13,16%) infecciones de piel y partes blandas, 2 (5,26%) bacteriemias y 1 (2,63%) infección de herida quirúrgica. Solo en un caso no hubo aislamiento microbiológico. Se aisló *P. aeruginosa* en 19 (51,35%) de los aislamientos, SAMR en 4 (10,81%), *Burkholderia cepacia* en 4 (10,81%), *Staphylococcus plasmocoagulasa-negativa* en 3 (8,11%), *S. maltophilia* en 2 (5,41%), *E. coli* BLEE en 2 (5,41%), *K. pneumoniae* BLEE en 2 (5,41%) y *E. faecalis* en 1 (2,70%). La duración media del tratamiento fue de 15,06 días (rango 3-56). 14 (36,84%) se administraron a través de catéter central de inserción periférica (PICC), 12 (31,58%) por catéter de línea media (CLM), 10 (26,32%) vía periférica (vp) y 2 (5,26%) por reservorio. Cefiderocol y ceftarolina se administraron en perfusión intermitente con bomba electrónica refrigerada en todos los casos. Ceftazidima/avibactam se administró con bomba electrónica refrigerada en todos los casos. Solo en 1 (6,25%) se administró en perfusión continua. El resto se administraron en perfusión intermitente. Ceftolozano/tazobactam se administró en 9 (81,82%) casos en perfusión continua a través de elastómeros. Solo en 2 (18,18%) se administró en perfusión intermitente a través de bomba electrónica. Dalbavancina se administró en perfusión intravenosa en todos los casos. 7 (18,42%) casos realizaron autoadministración. Únicamente 3 (7,89%) casos tuvieron efectos secundarios o complicaciones: 1 trombosis asociada a catéter en paciente tratado con ceftarolina por CLM, 1 TVP en paciente tratado con ceftarolina y 1 bradicardia en paciente tratado con

ceftazidima/avibactam. 13 (34,22%) casos reingresaron, 5 (13,16%) recurrieron y 6 (15,79%) fallecieron a los 30 días del alta.

Conclusiones: La administración de nuevos antibióticos en HAD es segura, efectiva y eficiente evitando ingresos hospitalarios prolongados además de permitir el manejo en domicilio de pacientes colonizados por microrganismos multirresistentes.