



# Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

## 405 - PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE ABSCESO INTRAABDOMINAL, ANORRECTAL Y PROSTÁTICO INGRESADOS EN UNA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA DURANTE EL AÑO 2022

*Miguel Villar Martínez, Julia Barrado, Andrea Cobos, Andrea Bastos, Ana Poza, Eddita Fernández, Amaia Iñurrieta y Marta Arroyo*

*Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España.*

### Resumen

**Objetivos:** Describir las características demográficas y clínicas de todos los pacientes con el diagnóstico de absceso intraabdominal, anorrectal y prostático tratados por la unidad de Hospitalización a Domicilio de un hospital terciario durante el año 2022.

**Métodos:** Estudio descriptivo retrospectivo realizado sobre todos aquellos pacientes que han sido tratados por la Unidad de Hospitalización a Domicilio durante el año 2022 con diagnóstico principal de absceso intraabdominal, anorrectal y prostático. Como variables se han incluido sexo, edad, localización del absceso, aislamiento microbiológico, servicio de procedencia y estancia hospitalaria previa al traslado a domicilio.

**Resultados:** 12 pacientes fueron incluidos en el estudio, 9 varones (75%) y 3 mujeres (25%), con una media de edad de 78 años. En el momento del traslado a la unidad de hospitalización a domicilio, la estancia media de ingreso era de 12,9 días. 6 pacientes (50%) procedían del Servicio de Digestivo, seguidos de Cirugía General (3 pacientes, 25%), Medicina Interna (2 pacientes, 16,7%) y Unidad de Enfermedades Infecciosas (1 paciente, 8,3%). Los pacientes procedentes de Medicina Interna e Infecciosas eran más longevos, con una edad media superior a 85 años en ambos casos. Respecto a la localización de los abscesos, registramos 6 casos de abscesos sub/hepáticos (50%), 3 perianales (25%), 2 abdominales (16,7%) y 1 prostático (8,3%). En cuanto a los principales aislamientos microbiológicos de los pacientes el microorganismo aislado con más frecuencia fue la *E. coli*, presente en el 33% de los abscesos hepáticos, el 66% de los perianales y en el único caso de absceso prostático registrado. En 5 casos (41,7%) no se obtuvo ningún aislamiento microbiológico, mientras que en 2 (16,7%) se aislaron dos o más microorganismos.

**Discusión:** Los abscesos, sobre todo aquellos profundos, múltiples, de gran tamaño, sin aislamiento microbiológico o por microorganismos multirresistentes, pueden llegar a requerir regímenes prolongados de tratamiento antimicrobiano intravenoso, sobre todo cuando se decide un manejo conservador de los mismos. Por otro lado, está ampliamente estudiado el efecto que un ingreso prolongado puede tener sobre los pacientes respecto al deterioro de su clase funcional, la adquisición de infecciones nosocomiales o la aparición de *delirium*, entre otros. En una población cada vez más envejecida, con frecuencia no candidata a tratamientos invasivos para el control del foco infeccioso, no solo es fundamental asegurar un adecuado cumplimiento terapéutico sino conseguir que este se lleve a cabo en unas condiciones óptimas de seguridad y comodidad para los pacientes. Los pacientes de nuestro estudio, con una edad media cercana a los 80 años y tasas elevadas de infecciones polimicrobianas y sin aislamiento microbiológico, parecen buenos candidatos a beneficiarse de un ingreso domiciliario.

*Conclusiones:* Los abscesos intraabdominales, anorrectales y prostáticos, en especial los no drenados o con drenaje no satisfactorio, requieren tratamiento antimicrobiano prolongado. La hospitalización domiciliaria es una alternativa segura y eficaz que supone una mejora en la calidad de vida del paciente, evita las complicaciones asociadas al ingreso prolongado y que además aporta un seguimiento clínico estrecho.