Rev Clin Esp. 2024;224(Supl 1):S260

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

275 - ESTUDIO SOBRE MULTIRRESISTENCIA EN UNA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN A DOMICILIO

Irene Hidalgo Hernández, Eduardo Fernández Carracedo, Santiago Somovilla Moreno, Francisco Antón Bas Sanchís, Ana María Ramón Prados, Lucas Miragaya Calderón, Rocío Estepa Sánchez y Manuel Mirón Rubio

Hospital Universitario de Torrejón, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: Describir las características de los pacientes que ingresan en una unidad de Hospitalización a Domicilio y presentan aislamiento en muestras biológicas de microorganismos multirresistentes con importancia epidemiológica.

Métodos: Estudio observacional prospectivo en pacientes que ingresan en una Unidad de Hospitalización a Domicilio con aislamiento de microorganismos multirresistentes. Se incluyeron pacientes que ingresaron en la unidad desde el 1 de marzo al 15 de mayo de 2024 que presentaban al ingreso o durante el ingreso diagnóstico de infección o colonización por microorganismos multirresistentes.

Resultados: Se incluyeron un total de 38 pacientes, de los cuales 35 presentaban un único aislamiento microbiológico y 3 pacientes presentaban 2 o más aislamientos. El 53% de los pacientes eran mujeres y la edad media de la muestra fue de 80,1 años. En el caso de las mujeres la edad media era de 89,1 años y en los varones de 76,9 años. Del total de pacientes, 17 (44,7%) provenían de residencias geriátricas del área sanitaria con una edad media de 85,1 años. De los pacientes revisados, 15 (39%) ingresaron desde Urgencias, 12 (32%) desde planta de Hospitalización médica, 5 desde consultas externas (13%), 3 (8%) directamente desde residencia geriátrica, 2 (5%) desde atención primaria y 1 (3%) desde planta de Hospitalización quirúrgica. Respecto a los aislamientos, el 53% provenía de cultivos de orina, el 18% de piel y partes blandas, el 13% se recogió de exudados solicitados por el Servicio de Medicina Preventiva (4 exudados nasales y 1 exudado rectal), 20% eran exudados rectales, el 11% se recogió en esputo y el 5% en otras ubicaciones (2 casos, uno en aspirado uterino y otro en líquido articular). El mecanismo de resistencia más frecuentemente aislado fueron las bacterias Gram-negativo portadoras de betalactamasas de espectro extendido (BLEE) que representan el 72% del total de aislamientos, seguido de *Staphylococcus aureus* meticilín-resistente (SARM) que representa el 21% de aislamientos. Tiene un papel mucho menos relevante en nuestra área sanitaria la *Pseudomonas aeruginosa* multirresistente y las bacterias Gram-negativo portadoras de carbapenemasas, representando cada grupo 5% de los aislamientos. Solo se realizó control epidemiológico en 9 de los 38 pacientes, resultando positivo el control en el 45% de los pacientes. Hubo un total de 8 reingresos en el seguimiento, de los cuales el 38% fueron en la unidad de Hospitalización a Domicilio. El 63% de los reingresos se producen por nueva infección en el foco del aislamiento del microorganismo multirresistente.

Discusión: En el ámbito hospitalario se dispone de protocolos sobre manejo de multirresistencia, pero no son de tan clara aplicación en aquellos pacientes hospitalizados en su domicilio, que se encuentran ubicados en

un ámbito comunitario bajo tratamiento de personal hospitalario.

Conclusiones: En los últimos años se ha producido un crecimiento de las unidades de Hospitalización a Domicilio a nivel nacional, siendo el especialista en Medicina Interna un eje fundamental en el desarrollo de las mismas. Debemos trabajar para prevenir la propagación de los microorganismos multirresistentes y elaborar protocolos que permitan disminuir las incidencias de las mismas tanto en los domicilios como en centros sociosanitarios.

0014-2565 / © 2024, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.