



<https://www.revclinesp.es>

1734 - OPCIONES TERAPÉUTICAS Y DÍAS DE ESTANCIA EN PACIENTES CON BACTERIEMIA POR *S. AUREUS* QUE COMPLETAN TRATAMIENTO EN RÉGIMEN DE HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA

Bethania Pérez Alves, Roberto Vates Gómez, Pablo Marguenda Contreras, Beatriz Marín García, Ana Milagros Rodríguez Benavente, Gloria Pérez Caballero, Manuel Jesús Ruiz Polaina e Irene Martín Rubio

Hospital Universitario de Getafe, Getafe, España.

Resumen

Objetivos: Describir la pauta de antibioterapia y estancia hospitalaria en pacientes con bacteriemia por *S. aureus* (BSA) que completaron el tratamiento en Hospitalización a Domicilio (HAD).

Métodos: Estudio retrospectivo en pacientes que completaron tratamiento por BSA en HAD en un hospital de segundo nivel del 1/11/2022 al 30/5/2024. Se recogió el tratamiento antibiótico en hospitalización convencional (HC) y HAD, si recibieron biterapia, duración del tratamiento y hospitalización. Las variables cualitativas se expresan como frecuencia absoluta y relativa, las cuantitativas con distribución normal como media \pm DE, y las demás como mediana (rango intercuartílico).

Resultados: Se incluyeron 15 pacientes con BSA procedentes de HC. El 93,3% de las BSA fueron por SASM y en el 86,7% la bacteriemia fue complicada. Durante la HC el tratamiento utilizado fue cloxacilina (40%), cefazolina (33,3%), ceftarolina (20%) y piperacilina-tazobactam (6,7%). El 66,7% recibieron tratamiento combinado durante la HC (26,7% cloxacilina + daptomicina, 20% cefazolina + daptomicina, 6,7% ceftarolina + daptomicina y 13,3% otros). En la HAD, el 86,7% recibieron cefazolina, 6,7% daptomicina y 6,7% ceftarolina; el 20% continuó biterapia con daptomicina durante la HAD. La duración total del tratamiento tuvo una mediana de 15 días, con una media de $16 \pm 9,6$ días en HC y una mediana de 12 días en HAD. La mediana de días de tratamiento combinado fue 9 días. La media de días de ingreso total (HC+HAD) fue 40 ± 14 días, con 22 ± 11 días en HC y 17 ± 8 días en HAD. Ningún paciente presentó fracaso terapéutico ni falleció a los 3 meses.

Discusión: La HAD es una alternativa en pacientes que precisan tratamiento antibiótico intravenoso prolongado. En el caso de la BSA un estudio prospectivo multicéntrico realizado por Castillo-Fernández *et al.* en España mostró que es una alternativa segura. Desde que comenzó a funcionar la unidad de HAD en nuestro centro se han atendido 15 BSA, la mayoría se han tratado con cefazolina (iniciándose en unos casos en la HC y en otros se ha sustituido la cloxacilina iniciada en HC por cefazolina en el momento del traslado a HAD) aunque también se utilizó ceftarolina y daptomicina. Destaca el 20% de casos en los que el paciente se trasladó con biterapia, esto ocurrió en un caso por estar pendiente el resultado de los hemocultivos de control y en dos casos por tratarse de infecciones complejas en pacientes comórbidos y no subsidiarios de control del foco de forma invasiva. No hubo fracasos terapéuticos ni *exitus*. La duración media de los ingresos fue de 40 días, la HAD permitió acortar una media de 17 días la estancia en HC.

Conclusiones: En BSA la HAD es una alternativa para completar el tratamiento antibiótico intravenoso con diversas opciones de pautas antibióticas y que permite acortar la estancia en HC.

Bibliografía

1. Castillo-Fernández N, Pérez-Crespo PM.M, Salamanca-Rivera E, et al. Conventional Hospitalization versus Sequential Outpatient Parenteral Antibiotic Therapy for *Staphylococcus aureus* Bacteremia: Post-Hoc Analysis of a Multicenter Observational Cohort. *Antibiotics*. 2023;12:129.
<https://doi.org/10.3390/antibiotics12010129>.