

Revista Clínica Española



https://www.revclinesp.es

786 - USO DE MEROPENEM INTRAVENOSO EN UNA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN A DOMICILIO: ANÁLISIS DE EFECTIVIDAD, SEGURIDAD Y ADECUACIÓN DEL TRATAMIENTO

Amaia Torrecilla Ugarte¹, Ainhoa Sánchez Pastor¹, Jon Zuaznabar Martínez¹, Victoria Duro Suárez¹, Vanesa Antoñana Saenz¹, Uxua Asín Samper¹, Begoña Llorente Diez¹ y María Ruiz Castellano¹

¹Medicina Interna, Hospital Universitario de Navarra (HUN-NOU), Pamplona, España.

Resumen

Objetivos: Describir las características clínicas, efectividad, seguridad y adecuación del tratamiento con meropenem intravenoso en pacientes atendidos en la unidad de hospitalización a domicilio (HaD) de Medicina Interna de un hospital terciario durante el año 2024.

Métodos: Estudio retrospectivo observacional de pacientes que recibieron tratamiento con meropenem intravenoso en HaD en el año 2024. Se recogieron variables clínicas, microbiológicas y farmacológicas. Se realizó un análisis descriptivo con frecuencias, medias y desviaciones estándar.

Resultados: Se incluyeron 130 pacientes, con una media de edad de 72,6 años, siendo 60% varones. El índice de comorbilidad de Charlson medio fue de 6,3. El 71,5% de las infecciones fueron de origen comunitario y el 28,5% nosocomiales. Las infecciones más frecuentes fueron neumonía (30,4%), infección del tracto urinario (26,4%), y reagudización de EPOC-bronquitis (10,4%). El tratamiento fue empírico en el 62,3% de los casos y dirigido en el 37,7%. En el 48,8% no se obtuvo aislamiento microbiológico. Entre los aislados, los microorganismos más frecuentes fueron Pseudomonas aeruginosa (17,1%) y otros (22,5%). El 10,8% de ellos fue BLEE positivo. El meropenem se administró en el 100% de los casos mediante bomba refrigerada. Las dosis más frecuentes fueron 1 g/8 horas (71,4%) y 2 g/8 horas (11,1%), con administración en bolos en el 99,2% de los casos. La duración media del tratamiento fue de 10,4 días, y la estancia en HaD de 10,5 días, iniciándose el traslado desde el hospital en el día 5,3 del ingreso. Los servicios de procedencia más frecuentes fueron Medicina Interna (22,2%), Neumología (15,1%) y Geriatría (12,7%). La resolución clínica se alcanzó en el 83,1% de los casos, con una mortalidad a 30 días del 6,2% y un porcentaje de reingreso del 13,8%. El tratamiento fue adecuado en cuanto a duración en el 60,0%, a microbiología en el 16,2%, y se ajustó a la función renal en el 76,9%. Se notificaron reacciones adversas medicamentosas en el 7%, siendo las más frecuentes elevación de transaminasas (3,1%), muguet oral (16%) y diarrea (1,6%). Solo un 0,8% precisó suspensión del tratamiento.

Conclusiones: El meropenem es un antibiótico de amplio espectro que requiere condiciones especiales de conservación, lo que ha limitado su uso en unidades de hospitalización a domicilio (HaD). El tratamiento con meropenem intravenoso en HaD es seguro, eficaz y factible mediante bomba refrigerada. En nuestro estudio, la tasa de resolución de la patología con meropenem es elevada, con un bajo perfil de toxicidad. Es fundamental seguir estrategias de adecuación

