Rev Clin Esp. 2018;218(Espec Congr):391

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-034 - MICROORGANISMOS MULTIRRESISTENTES (MMR) EN UNA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN A DOMICILIO (UHD)

A. Abad Suero[1], M. Fernández Miera[1], I. Pereda Fernández[1], S. Neila Calvo[1], D. García Sánchez[1], E. Lino Montenegro[1], J. Calvo Montes[2] y P. Sanroma Mendizábal[1]

[1]Unidad de Hospitalización a Domicilio, [2]Servicio de Microbiología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander (Cantabria).

Resumen

Objetivos: Conocer aspectos clínico-epidemiológicos de los pacientes infectados por o portadores de MMR en nuestra UHD y valorar su impacto en la misma.

Material y métodos: Revisión retrospectiva de los 171 pacientes infectados por o portadores de MMR ingresados durante un año (julio/16 a junio/17). Confrontación de sus características con las de los 1.608 ingresos totales en el mismo periodo. Variables: edad, estancia media, situación clínica, tipo MMR, resistencias, origen muestra inicial, Servicio de procedencia, diagnóstico infeccioso al ingreso, motivo ingreso, diagnóstico infeccioso al alta, destino alta, reingreso a los 90 días, exitus a los 90 días.

Resultados: El 12,06% del total de ingresados eran portadores o estaban infectados por un MMR. La media de edad del grupo con MMR fue mayor (75,78 años vs 71,14 años, p = 0,0019). La estancia media se mostró claramente superior en el grupo con MMR (16,71 vs 11,54, p < 0,0001). En el grupo con MMR: 199 aislamientos y 177 pacientes. Situación clínica: 66,67% pacientes con infección activa, resto portadores. Tipo MMR: E. coli (42,71%), S. aureus (25,13%), K. pneumoniae (13,71%), resto (18,45%). Tipo de resistencia: BLEE (54,27%), MRSA (25,13%), Pseudomonas MR (8,04%), BLEE + OXA-48 (7,61%), resto (AmpC, GES-6, OXA-48) (9,51%). Origen muestra: orina (40,20%), herida (28,14%), esputo (8,54%), sangre (4,52%), resto (18,60%). Procedencia: Urgencias (34,50%), A. Primaria (23,39%), M. Interna (12,28%), C. General (5,85%), Hematología (5,20%), U. Infecciosas (4,80%), Resto (14,25%). Diagnóstico infeccioso ingreso: 94,74%. Motivo de ingreso: TADE (92,98%). Destino alta: reingreso (8,77%), exitus (7,02%). Reingreso < 90 días: UHD (20,13%), Otros (20,13%). Exitus < 90 días: 9,43%.

Discusión: A nivel hospitalario, los MMR se están convirtiendo en un problema creciente, tanto a nivel clínico como organizativo. Paralelamente, bastantes pacientes son derivados a nuestra UHD para tratar infecciones por MMR. Un 76% de nuestros pacientes ingresan para recibir tratamiento antibiótico domiciliario endovenoso (TADE). El 12% de los pacientes atendidos en la UHD son portadores o están infectados por un MMR. Dentro del grupo MMR la mayor parte es infección activa frente a estado de portador. En casi el 30% la infección activa no era por MMR. Las elevadas edad, estancia media y tasa de reingresos/exitus indicarían la gravedad de las patologías de base y/o de las infecciones de estos pacientes.

Conclusiones: El 12% de los pacientes atendidos en la UHD son portadores o están infectados por un MMR. Dentro del grupo MMR la mayor parte es infección activa frente a estado de portador. Las elevadas edad, estancia media y tasa de reingresos/exitus indicarían la gravedad de las patologías de base y/o de las infecciones de estos pacientes.

0014-2565 / © 2018, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.