Rev Clin Esp. 2016;216(Espec Congr):255

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

G-029 - HOSPITAL A DOMICILIO (HAD) EN EL TRATAMIENTO ANTIMICROBIANO DOMICILIARIO ENDOVENOSO (TADE) DE LA ENDOCARDITIS INFECCIOSA: UN MODELO ASISTENCIAL DE ALTA TEMPRANA EFICIENTE Y SEGURO

M. Pajarón Guerrero[1], M. Fernández Miera[1], J. Dueñas Puebla[5], I. Allende Mancisidor[4], D. García Sánchez[1], P. Sanroma Mendizábal[1], J. de Berrazueta[3], M. Fariñas Álvarez[2] y A. Arnaiz García, C. Armiñanzas Castillo, M. Manuel Cobo Beláustegui, J. José Gutiérrez Diez, R. Martín Duran, M. Fernández Sampedro, M. Gutiérrez Cuadra, J. Jesús Zarauza Navarro en representación del Grupo de Trabajo GAMES CANTABRIA

[1]Hospitalización a Domicilio, [5]Subdirección Gestión clínica, [3]Cardiología, [2]Enfermedades Infecciosas. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander (Cantabria). [4]Atención primaria. Centro de Salud de Bezana. Bezana (Cantabria).

Resumen

*Objetivos:*Se evalúa la eficiencia del tratamiento de la endocarditis infecciosa (EI) mediante el tratamiento antimicrobiano domiciliario endovenoso (TADE) apoyado en un programa de alta temprana en una Unidad de Hospitalización a Domicilio (HaD).

*Material y métodos:*Estudio de 57 episodios de EI que ingresaron en una unidad de HaD para recibir TADE entre los años 1998 y 2014. Los pacientes recibieron tratamiento antibiótico endovenoso intrahospitalario hasta lograr su estabilidad clínica, siendo posteriormente derivados a la unidad de HaD. Se registraron los datos clínicos de cada paciente y las características de cada episodio de EI. La eficiencia se estudió evaluando el coste medio del día-estancia en HaD así como el coste día-estancia en una planta de Cardiología, posteriormente se realizó un análisis económico estimando el coste medio del tratamiento por episodio de EI según esquema asistencial clásico (hospital) frente hacerlo bajo el esquema asistencial combinado (hospital hasta la estabilización de la EI, posteriormente en el domicilio en régimen HaD).

*Resultados:*El 76% de los pacientes eran varones con una media de edad de 61 años. La comorbilidad media estimada con el índice de Charlson fue de 2,6. El 65% de los episodios afectaron a una válvula nativa (en un 42% a la válvula aórtica) y el 75% de los aislamientos microbiológicos fueron gérmenes grampositivos. El tratamiento antibiótico duró una media de 5,2 semanas, aproximadamente el 50% de este tiempo correspondió al HaD. Durante la TADE no hubo muertes, surgieron 11 complicaciones clínicas que fueron resueltas en el domicilio, 6 pacientes tuvieron que retornar al hospital por complicaciones graves y ninguno falleció. El coste medio por día de estancia en HaD fue de 174 euros, mientras en planta de Cardiología resulto de 1100 euros. El coste total del tratamiento de la EI en el hospital fue de 54.723 euros por episodio, suponiendo una reducción del 32,72% por episodio aplicando el modelo asistencial de alta temprana del TADE basado en la HaD.

*Discusión:*La EI es de las enfermedades infecciosas más graves, su mortalidad continúa siendo muy elevada. Su tratamiento consume gran cantidad de recursos económicos, según nuestro estudio el

coste medio de tratar la EI en nuestro hospital resulto de 54.723 euros. La sostenibilidad de su sistema sanitario, tema prioritario en una época de crisis económica como la actual, sólo será posible si logramos la máxima eficiencia en la atención del paciente. La HaD se define como una alternativa asistencial capaz de realizar en el domicilio del paciente procedimientos diagnósticos, terapéuticos y cuidados similares a los dispensados en un hospital de agudos. Nuestro estudio demuestra a pesar de la gravedad y complejidad de la EI, en pacientes adecuadamente seleccionados es posible llevar a cabo de forma eficiente y segura el TADE apoyado en un programa HaD proporcionando un ahorro de costes muy significativo sin menoscabo en la seguridad del paciente.

*Conclusiones:*En pacientes adecuadamente seleccionados, el tratamiento de la EI, basado en el TADE apoyado en un programa de alta temprana según el modelo asistencial de HaD, es eficiente y seguro.

0014-2565 / © 2016, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.