



<https://www.revclinesp.es>

## V-310 - PACIENTES CON INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO ADMITIDOS EN HOSPITALIZACIÓN A DOMICILIO. DESCRIPCIÓN DE UNA SERIE DE 230 PACIENTES

M. de la Mora<sup>1</sup>, M. Pellicé<sup>1</sup>, D. Agüero<sup>1</sup>, N. Seijas<sup>2</sup>, E. Coloma<sup>2</sup>, C. Hernández<sup>2</sup>, J. Aibar<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna, <sup>2</sup>Hospitalización domiciliaria. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona. Barcelona.

### Resumen

**Objetivos:** Describir las características de los pacientes con infección del tracto urinario que ingresan en régimen de Hospitalización a Domicilio (HaD).

**Material y métodos:** Estudio observacional retrospectivo de 258 pacientes con infección del tracto urinario admitidos en HaD durante enero 2006 y diciembre 2015. Los datos fueron extraídos de la base de datos de la Unidad de HaD y de la historia clínica de cada paciente con diagnóstico de Infección del tracto urinario (ITU) o pielonefritis aguda (PNA).

**Resultados:** 131 pacientes (51,2%) de los pacientes eran hombres. La edad media fue de 66 años (18,2). El servicio de procedencia más frecuente fue urgencias (72,3%) seguido del servicio de Medicina Interna (11,3%). La media del índice de comorbilidad de Charlson fue de 3,75 (2,9) y la del índice de Barthel de 84,5 (27,5). La estancia media hospitalaria fue de 1,75 (3,6) días; mientras que en HaD fue de 6,45 días (2,9). Al 94,4% (238 pacientes) se les realizó cultivo de orina, obteniendo aislamiento microbiológico en el 66,4% de los urinocultivos realizados. El germen más frecuentemente aislado fue el *Escherichia coli* en el 58,2% de los cultivos, siendo 21 de éstos cepas productoras de beta-lactamasa de espectro extendido (*E. coli* BLEE); seguido de *Klebsiella pneumoniae* con 17,8%, la mitad de ellas *K. pneumoniae* BLEE. Todos los pacientes fueron tratados con antibióticos endovenosos inicialmente siendo el más frecuente ceftriaxona (62,9%) como tratamiento empírico, seguido de ertapenem (17,2%). La mortalidad a los 30 días del alta fue del 1,2%. El 12,1% de los pacientes precisó reingreso hospitalario a los 30 días del alta de la HaD (por causa relacionada o no). Solamente 3 pacientes requirieron traslado a Urgencias desde domicilio durante el ingreso en Had. El 31,6% de los gérmenes aislados se consideraron multirresistentes. A los 30 días del alta se realizó una encuesta de satisfacción, el 93,5% de pacientes refirieron que repetirían el ingreso en la modalidad de HaD así como el 98% de los cuidadores. Se observó una diferencia estadísticamente significativa entre el valor de PCR al ingreso (media 13,57 mg/dL) y la PCR al alta (4,06 mg/dL) (p 0,001).

**Discusión:** En nuestra cohorte, el servicio de Urgencias sigue siendo el principal proveedor de pacientes con ITU/PNA para la HaD. Los pacientes ITU/PNA admitidos en HaD muestran una tasa de mortalidad baja. *E. coli* sigue siendo el germen más frecuentemente aislado pero se ha observado un incremento de cepas BLEE. La tercera parte de los gérmenes aislados fueron multirresistentes. El uso de antibióticoterapia endovenosa empírica con cefalosporinas sigue siendo el tratamiento de primera línea en casos de ITU/PNA no complicadas.

*Conclusiones:* La Hospitalización a Domicilio es una buena alternativa al ingreso hospitalario convencional para el tratamiento de pacientes con ITU/PNA, reduciendo los días de estancia media hospitalaria, con una tasa de reingresos y mortalidad bajas y con un alto grado de satisfacción tanto del paciente como de los cuidadores. La HaD probablemente sea una buena alternativa de ingreso ante la falta de recursos hospitalarios, obteniendo buenos resultados.