



I-097 - TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO DOMICILIARIO ENDOVENOSO (TADE) EN LA ENDOCARDITIS INFECCIOSA (EI). EXPERIENCIA Y CARACTERÍSTICAS POBLACIONALES EN LA APLICACIÓN DE UN MODELO SEGURO Y EFICIENTE

I. Vidal González¹, C. Macía Rodríguez², A. Baroja Basanta², B. Vilas Pío², L. Valenzuela Vanegas², S. Araujo Fernández², J. Posada García² y J. de la Fuente Aguado¹

¹Medicina Interna, ²Hospitalización a Domicilio. Hospital Povisa S.A. Vigo (Pontevedra).

Resumen

Objetivos: La EI es una enfermedad infecciosa grave. Su tratamiento se basa en antibioterapia y en la cirugía cardíaca en los casos indicados. El TADE está ampliamente establecida en muchos procesos infecciosos como una alternativa a la hospitalización convencional. El objetivo de nuestro estudio es describir las características de aquellos pacientes que han sido candidatos a TADE para el tratamiento de EI.

Métodos: Se obtuvieron retrospectivamente datos epidemiológicos, comorbilidades, diagnóstico, microorganismos implicados, antibioterapia, duración y complicaciones correspondientes a pacientes que ingresaron en Hospitalización a domicilio (HADO) con diagnóstico de endocarditis entre diciembre de 2015 y noviembre de 2019.

Resultados: Durante el período de estudio contamos con 10 pacientes de los cuáles ninguno falleció y solo dos presentaron complicaciones requiriendo uno de ellos traslado a centro hospitalario. La media de edad fue de 73 años, la distribución por sexos fue del 50%, la afectación valvular fue en su mayoría aórtica 50%. Todas las infecciones fueron sobre válvula nativa y el 50% precisaron cirugía. Destaca en la muestra la alta presencia de comorbilidades; índice de Charlson medio de 3,8. En el 70% de los casos el agente patógeno aislado fue del grupo estreptococo y en este grupo el ingreso fue significativamente menos prolongado ($p < 0,05$). La media de ingreso hospitalario previo a HADO fue de 27 días mientras que la de ingreso en HADO fue de 25. El antibiótico elegido en un 80% de los casos fue ceftriaxona. La duración media de la antibioterapia dirigida fue de 4,8 semanas. Hasta la actualidad no ha habido recaídas.

Discusión: A pesar de la gravedad y la complejidad de la EI, es posible en pacientes bien seleccionados llevar a cabo el TADE dentro de la práctica clínica habitual del HADO.

Conclusiones: El TADE en la endocarditis infecciosa es una alternativa a la hospitalización convencional segura y eficaz.

Bibliografía

1. Pajarón M, et al, Self-administered outpatient parenteral antimicrobial therapy (S-OPAT) for

infective endocarditis: A safe and effective model, Eur J Intern Med. 2015.