



## 463 - IMPACTO DEL TRATAMIENTO ANTIMICROBIANO DOMICILIARIO ENDOVENOSO (TADE) COMO PARTE DE UN PROGRAMA DE OPTIMIZACIÓN DE TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO (PROA) EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO FUNDACIÓN ALCORCÓN

*Leonor Moreno Núñez, Cristina Garmendia Fernández, Manuel Ruiz Muñoz, Ana Vegas Serrano, Jesús Collado Álvarez, Carmen Jimeno Griño, Álvaro Prieto Callejero e Isabel González Anglada*

*Hospital Universitario Fundación Alcorcón, Alcorcón (Madrid).*

### Resumen

**Objetivos:** Introducción: El tratamiento antimicrobiano domiciliario endovenoso (TADE) en una modalidad asistencial segura, efectiva y más eficiente que la hospitalización convencional en el tratamiento de los procesos infecciosos. Sin embargo, hoy en día existe debate sobre si este modelo puede comprometer los principios básicos de los programas de optimización de antimicrobianos (PROA) ya que el TADE no es una opción válida para todos los antibióticos y esto puede suponer la ampliación del espectro antimicrobiano dando lugar a un aumento de efectos secundarios, diarrea por *C. difficile* y a largo plazo aumento de las resistencias a antibióticos. Por este motivo se recomienda que los equipos PROA estén integrados en el TADE.

**Objetivos:** Describir un programa TADE integrado en el PROA en un hospital de segundo nivel.

**Métodos:** Estudio descriptivo y retrospectivo de todos los pacientes tratados con TADE entre octubre de 2021 y marzo de 2022 en el Hospital Universitario Fundación Alcorcón.

**Resultados:** Noventa y nueve pacientes recibieron TADE, de ellos EL 54% fueron varones con una edad media de 65 años; 45% hipertensos, 24% diabéticos, 27% tenían una neoplasia, 8% tenían demencia, el 4% estaban inmunodeprimidos y 3% tenían antecedentes de infección o colonización por microorganismo multiresistente. El índice de Charlson fue de 4 (RIQ 2-6). El ámbito de donde procedían los pacientes fue en el 50% del Servicio de Urgencias, 44% de hospitalización, 5% de consulta y el 1% de Hospital de Día. En el 53% de los pacientes el TADE evitó el ingreso y el 47% acortó el mismo. Los diagnósticos más frecuentes fueron infección urinaria (46%), neumonía (22%) e infección intrabdominal (6%). Algo más de la mitad de los pacientes recibieron tratamiento antibiótico de forma empírica (53%). Los antibióticos más frecuentemente utilizados fueron ceftriaxona (53%), piperacilina-tazobactán (22%), ertapenem (14%) y cefazolina (3%). La mediana de antibioterapia endovenosa fue de 4 días (RIQ 3-6). 16 pacientes tuvieron aislamientos microbiológicos, siendo los más frecuentes las enterobacterias sensibles (62%), las enterobacterias resistentes (19%), *Pseudomonas aeruginosa* (13%) y *S. aureus* (6%). La mediana de estancia fue de 4 días (RIQ 3-6). Se curaron el 89% de los pacientes, diez pacientes volvieron al hospital, 8 por deterioro clínico, otro por insuficiente soporte en domicilio y otro a petición del paciente. Con

respecto a las complicaciones, no se produjeron caídas en domicilio, no hubo errores de medicación, tampoco bacteriemias asociadas a catéter, ni reacciones alérgicas; 7 pacientes tuvieron flebitis, 3 perdieron la vía y 1 paciente presentó trombosis en relación con la vía central. Hubo un episodio leve de diarrea por *C. difficile*. No hubo ningún fallecimiento. Se evitaron 607 estancias hospitalarias.

*Conclusiones:* El programa TADE integrado en el PROA es eficaz, seguro y ahorra estancias hospitalarias. Además asegura la prescripción antibiótica basada en las guías clínicas locales, el desescalado y la secuenciación antibiótica de acuerdo con los principios básicos del PROA.