



393 - EFECTIVIDAD Y SEGURIDAD DEL TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO DOMICILIARIO ENDOVENOSO (TADE) EN ESPAÑA. DATOS DEL REGISTRO GESTADE DEL 2011 AL 2019

Alba González Sánchez, Abel Mujal Martínez, Rafael Jiménez Pérez, Manuel Hernández Avila, Sara Ortonobes Roig, Natalia de Alfonso Santiago, Ingrid Maye Pérez y Teresa Valle Delmas

Hospital Universitario Parc Taulí, Sabadell, España.

Resumen

Objetivos: Analizar la efectividad y seguridad del tratamiento antibiótico domiciliario endovenoso (TADE) administrado en unidades de Hospitalización a domicilio (HAD).

Métodos: Estudio observacional, retrospectivo, multicéntrico con datos del registro TADE recogidos entre julio-2011 y enero-2019 por 57 unidades HAD españolas. Se analizaron características poblacionales, microorganismos identificados, tratamientos administrados y resultados clínicos. La efectividad se valoró por altas a domicilio, necesidad de cambio de antibiótico o de reingreso al hospital por mala evolución de la infección y mortalidad. La seguridad se evaluó por análisis de efectos adversos (EAs), infecciones de catéter y reingresos al hospital a menos de 30 días del alta de HAD por cualquier causa.

Resultados: Se recogieron 12.297 episodios TADE (10.809 pacientes). El 45% fueron mujeres, con edad media de 67 años (DE: 19,1), el 41,3% \geq 80 años. presentaron un I. Charlson de 2,39 (DE: 2,26), en el 33,7% de los casos fue \geq 3. La duración media del TADE fue de 9,5 días (R: 0-364; DE: 12,8) con una estancia media en HAD de 12,8 días (R: 0-298; DE: 12,1). La procedencia de los pacientes fue: Hospitalización Convencional 6.252 casos (50,8%), Urgencias 3.729 (30,3%), Consultas Externas 575 (4,6%), Unidad Corta Estancia: 345 (2,8%), Atención Primaria 339 (2,7%), Hospitales de día 239(1,9%), Residencias 221 (1,7%). La modalidad "evitación de ingreso" se dio en 43% de los casos. Los servicios de procedencia más frecuentes fueron Urgencias (33,3%), Medicina Interna (29,6%), Cirugía General (10,4%), Neumología 7,8%, Infecciosas (6%). Las infecciones más frecuentes fueron: ITUc (32%), respiratorias (28%), IIA (13%), IPPB (11%). Los microorganismos más frecuentes fueron *E. coli* (2,566 casos) resistente a quinolonas en 49,9% de casos; *P. aeruginosa* (1,540) resistente a quinolonas 58%, a imipenem 26%, a piper-tazo 21%; *K. pneumoniae* (663) resistente a ceftriaxona en un 51%; *S. aureus* (534) meticilin-resistente en un 31%; *E. faecalis* (322) resistente a gentamicina 25%; *P. mirabilis* (223) resistente a quinolonas 50,7%. Los antimicrobianos más utilizados fueron ertapenem (3.531 casos), ceftriaxona (3.460), piperacilina/tazobactam (1.618), levofloxacino (672), ceftazidima (624), meropenem (602), daptomicina (531), amikacina (526), gentamicina (418). La modalidad de infusión más utilizada fue por gravedad (68%), bombas electrónicas (13,6%), bombas elastoméricas (9,6%), EV-directo (7,8%). Los accesos venosos usados fueron catéteres periféricos (84%), CCIP (10,2%), CVC (2,8%), PAC (1,8%). Respecto a la efectividad

del TADE, 11,093 casos (90,2%) fueron dados de alta a domicilio, 581 (4,7%) retornaron al hospital por mala evolución de la infección y 226 (1,8%) requirieron cambios de antibiótico por dicho motivo. Hubo 211 *exitus* (1,7%). Cuando se analizó la seguridad del TADE, se objetivaron 267 casos (1,8%) de EAs que conllevaron cambios en el antibiótico, siendo los más frecuentes los neurológicos (67). Hubo 260 (2,1%) complicaciones relacionadas con el catéter que ocasionaron cambios en el antibiótico y de ellas 67 (0,5%) requirieron traslado al hospital. En 999 casos (8,1%) se produjo un reingreso al hospitalario antes de 30 días del alta de HaD por cualquier causa.

Conclusiones: Hasta 2019 la mayoría de infecciones tratadas mediante TADE en España fueron ITUc y respiratorias, administrándose el antibiótico mayormente por gravedad. Los datos del registro TADE avalan su efectividad y seguridad, también en microorganismos multirresistentes. La organización de las unidades HAD con regímenes a menudo diarios de visita puede explicar estos resultados.