



1163 - EVOLUCIÓN Y SEGURIDAD DE LOS PACIENTES CON TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO ENDOVENOSO DOMICILIARIO EN UNA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN A DOMICILIO

Ariadna Andrade Piña, Adela Lama López, José Fernández Benito, Áurea Suárez Prado, Inmaculada Gómez Buela, Carmen Beceiro Abad, Alberto Villar del Castillo Alonso e Ignacio Novo Veleiro

Hospital Universitario de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela, España.

Resumen

Objetivos: El tratamiento antibiótico endovenoso domiciliario (TADE) es una opción alternativa a la hospitalización convencional cada vez más utilizada debido a las ventajas que supone para el paciente y para el sistema sanitario. El progresivo envejecimiento de la población y aumento de la complejidad de los pacientes hace que el abordaje de algunos tratamientos en las unidades de Hospitalización a Domicilio (HADO) sea un reto, por lo que la disponibilidad de datos sobre la evolución de los pacientes en esta modalidad se hace fundamental para la correcta toma de decisiones. En este sentido se plantea este estudio, cuyo objetivo fundamental es la descripción de la evolución de una cohorte de pacientes con TADE y el análisis de posibles complicaciones.

Métodos: Se realizó un análisis retrospectivo de todos los pacientes ingresados para TADE en un periodo de 3 meses. Se recogieron datos epidemiológicos, clínicos y analíticos, así como sobre la evolución de los pacientes y desarrollo de complicaciones. Se analizó también el tiempo necesario de tratamiento y necesidad de ingreso hospitalario o asistencia urgente durante su estancia en HADO.

Resultados: Fueron incluidos 90 pacientes (50% mujeres) con una edad media de 74,3 (DE = 6,2) años. El 48,8% de los pacientes fueron ingresados directamente en HADO desde Atención Primaria o Urgencias, los restantes fueron trasladados desde planta de hospitalización. Un 11,1% residían en centros sociosanitarios. Los focos diagnósticos más frecuentes fueron infecciones de vías urinarias en 42 pacientes (46,7%), respiratorias en 21 (23,3%) y de piel y partes blandas en 10 (11,1%). En el 38,9% de los pacientes se aislaron bacterias resistentes a dos o más antibióticos y la vía de administración fue intravenosa mediante acceso periférico en un 80% de los casos, mediante acceso de larga duración en un 16% y subcutánea en un 4%. La perfusión continua mediante infusores elastoméricos se empleó en un 26,7% de los pacientes, siendo piperacilina-tazobactam el antibiótico más frecuentemente utilizado en esta modalidad y ceftriaxona (31,1%) y ertapenem (25,5%) los más utilizados en la administración en bolos. Las complicaciones más frecuentes fueron la necesidad de cambio de vía por obstrucción (17,8%) y flebitis (11,1%), no se objetivó ninguna reacción adversa ni toxicidad renal, hepática o hematológica relevante en ningún paciente. En cuanto a la evolución, 6 pacientes (6,7%) fallecieron y 4 (4,4%) precisaron ingresar en el hospital. No se observaron diferencias significativas en ninguna de las variables estudiadas al comparar pacientes con ingreso directo en HADO con los traslados desde planta de hospitalización ni tampoco entre los diferentes

tipos de antibioterapia utilizados.

Conclusiones: El tratamiento de los pacientes con enfermedades infecciosas mediante TADE es una alternativa segura y eficaz que debe considerarse en los protocolos de actuación de los centros hospitalarios ante cualquier tipo de infección y tratamiento antibiótico.