Rev Clin Esp. 2024;224(Supl 1):S224

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

756 - INCIDENCIA DE HOSPITALIZACIÓN Y USO DE ANTIBIÓTICOS EN PACIENTES TRATADOS CON INMUNOGLOBULINAS HUMANA INTRAVENOSA EN HOSPITAL DE DÍA MÉDICO POLIVALENTE DEL HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE CIUDAD REAL: SERIE DE CASOS

José de los Santos Suarez Negrete, David Bellido Pastrana, Juan Ros Izquierdo, María Lourdes Porras Leal, Beatriz González Castro, Sandra Cruz Carrascosa, Marina Andrea Martínez Vacas e Isabel María Carmona Moyano

Hospital General Universitario de Ciudad Real, Ciudad Real, España.

Resumen

Objetivos: Describir la incidencia de ingresos hospitalarios y uso de antibióticos en pacientes tratados con inmunoglobulinas por inmunodeficiencias, y de qué manera esto beneficia a la situación general del paciente.

Métodos: Análisis retrospectivo durante 1 año (periodo mayo 2023-abril 24) de pacientes tratados en el Hospital de día Médico Polivalente del Hospital General Universitario de Ciudad Real (HGUCR) en tratamientos activo con IgG IV en inmunodeficiencia humoral (primaria o secundaria). Se identificaron variables como edad, sexo, tipo de inmunodeficiencia, ciclos de antibióticos vía orales ambulatorios, niveles valle medio de IgG durante dicho periodo y eventos adversos derivados del tratamiento. Dicho estudio estaba aprobado por Comité ético del HGUCR.

Resultados: Se analizaron un total de 20 pacientes. La edad media fue de 54 años con predominio del sexo femenino (55%) (n = 11). La mayor parte lo constituían inmunodeficiencias primarias (55%) (n = 11) con mayor prevalencia de la inmunodeficiencia común variable. En el 85% la media de IgG valle era superior a 700 mg/dl. La media de IgG IV administrada era de 31,5 gramos mensuales (moda de 30 gramos, con rango 20-50 gramos/mensual). La medicación fue bien tolerada (solo en un 5% cefalea leve o distermia en 24 horas posinfusión de intensidad leve). Los pacientes precisaron durante el periodo de estudio una media de 3 ciclos antibióticos ambulatorio (con rango de 0-9). Por otra parte, solo el 10%, precisó de ingreso hospitalario con relación a proceso infeccioso (tabla).

Paciente	Sexo	Edad	Tipo de Inmunodeficiencia	Subtipo de Inmunodeficiencia	Dosis IgG (Gr/mes)	Niveles valle de IgG (medio)(mg/dl)	Ingresos hospitalarios	Uso antibiótico (ciclos en el último año)	Efecto secunc
1	Varón	58	Primaria	Variable común	30	747	No	No	No

2	Mujer	69	Secundaria	Secundaria a LMC (NPMC/SMD tipo LMMC-0)	40	871	No	4	No
3	Varón	47	Secundaria	Secundaria a rituximab	30	777	No	2	No
4	Varón	46	Primaria	Variable común	30	812	No	3	No
5	Mujer	76	Secundaria	Secundaria a rituximab	40	795	Sí	5	No
6	Mujer	39	Primaria	Candidiasis mucocutánea crónica (gen STAT1 en heterocigosis)	20	1.884	No	3	No
7	Mujer	76	Secundaria	Secundaria a rituximab	20	2.046	No	2	No
8	Varón	40	Primaria	Agammaglobulinemia ligada al X	35	749	No	3	No
9	Mujer	49	Primaria	Variable común	30	933	No	4	No
10	Mujer	57	Secundaria	Secundaria a rituximab	30	903	No	2	No
11	Mujer	40	Primaria	Defecto parcial del complemento	20	411	No	4	No
12	Varón	65	Secundaria	Secundaria a rituximab	30	968	No	2	No
13	Mujer	51	Primaria	Variable común	30	1.115	No	No	No
14	Varón	69	Secundaria	Secundaria a rituximab	30	975	No	4	No
15	Mujer	28	Secundaria	Secundaria a rituximab	30	295	Sí	9	No

0014-2565 / © 2024, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.

16	Mujer	81	Secundaria	Secundaria a rituximab	35	860	No	2	Cefale Leve
17	Varón	50	Primaria	Variable común	50	771	No	4	No
18	Varón	42	Primaria	Variable común	30	790	No	No	No
19	Mujer	46	Primaria	Variable común	30	872	No	3	Disterr
20	Varón	54	Primaria	Variable común	40	898	No	2	No

Conclusiones: Las inmunodeficiencia humorales que precisan tratamiento sustitutivo con inmunoglobulina G intravenosa (IgG IV) son tratadas en el Hospital de día Médico (HDIA) Polivalente del Hospital General Universitario de Ciudad Real (HGUCR) con periodicidad habitualmente mensual y con control estrecho por parte de personal de enfermería especializado y del médico internista responsable (vigilancia de eventos adversos o procesos infecciosos bacterianos o virales que requieran tratamiento específico, analíticas bimensuales con niveles valle de IgG, calendario vacunal...). El tratamiento con IgG IV en general, es bien tolerado y constituye una medida eficaz para evitar ingresos hospitalarios por procesos infecciosos. La modalidad de tratamiento de HDIA y el médico internista constituyen un mecanismo asistencial efectivo en el control de pacientes con inmunodeficiencias humorales en tratamiento sustitutivo con IgG IV (control clínico, analítico, eventos adversos y comodidad en la administración).

0014-2565 / © 2024, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.