



1897 - EXPERIENCIA DE USO DE PERFUSIÓN DE ANTIBIÓTICOS EN BOMBAS ELASTOMÉRICAS EN UN SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN A DOMICILIO DE MURCIA

María Teresa Herrera Marrero, Paula Bernal Peñaranda, Ágata Boya de Vicente, Bea Pastor García, Lorena Tudela Quiñonero y Ana Fernández-Rufete Cerezo

Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, España.

Resumen

Objetivos: La hospitalización a domicilio (HAD) se ha convertido en una alternativa viable para el tratamiento de diversas condiciones médicas, incluyendo la administración de antibióticos intravenosos. Las bombas elastoméricas (BE) son dispositivos que permiten la infusión continua de medicamentos sin necesidad de una bomba eléctrica, ofreciendo ventajas en términos de movilidad y confort del paciente. El objetivo de este estudio es evaluar la experiencia del uso de BE para la perfusión de antibióticos en un servicio de hospitalización a domicilio, destacando beneficios, desafíos y resultados clínicos.

Métodos: Estudio retrospectivo de pacientes tratados con antibióticos en perfusión continua en BE ingresados bajo un régimen de hospitalización domiciliaria en nuestro hospital en 2023. Los antibióticos más empleados son cefepime, cloxacilina, ceftolozano y ceftazidima. Se analizaron los siguientes datos: género, edad, diagnóstico, duración del tratamiento, curación... Los pacientes se consideraron curados al cesar la fiebre, los signos locales de infección y los ingresos en los siguientes 3 meses de finalizar el tratamiento.

Resultados: En un estudio realizado con 362 pacientes de la Unidad de Hospitalización Domiciliaria (UHD), se encontró que 33 pacientes recibieron tratamiento con perfusión continua en BE. De estos, 19 fueron tratados con perfusión de furosemida y 14 con antibióticos. De los pacientes tratados con antibióticos, 7 eran mujeres y 7 hombres, con edades comprendidas entre 28 y 93 años, y una media de $71,98 \pm 18,24$ años. El tiempo medio de estancia fue de 9 ± 7 días. El motivo principal de ingreso y la necesidad de BE fue la infección respiratoria (4) y la infección del tracto urinario (ITU, prostatitis o pielonefritis aguda) (4). Le siguieron las infecciones de prótesis (3), infecciones de heridas quirúrgicas (2), y por último, endocarditis infecciosa y artritis (1). Cuatro de los 14 pacientes con diagnóstico de infección de prótesis o herida quirúrgica requirieron curas de herida, y uno de ellos presentó una infección causada por una bacteria productora de betalactamasas de espectro extendido (BLEE). Once de los pacientes eran nuevos en la unidad y solo 2 requirieron reingreso durante el periodo de seguimiento. Se lograron 12 curaciones completas al finalizar el tratamiento. La procedencia de los pacientes fue diversa, predominando Medicina Infecciosa (MIF) (4) y Neumología (NML) (5). Les siguieron Medicina Interna (MI) (1), Urgencias (1), Cirugía General y Digestiva (CGD) (1) y Consultas Externas (CEX) de MIF y NML (2).

