



## 1734 - OPCIONES TERAPÉUTICAS Y DÍAS DE ESTANCIA EN PACIENTES CON BACTERIEMIA POR *S. AUREUS* QUE COMPLETAN TRATAMIENTO EN RÉGIMEN DE HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA

*Bethania Pérez Alves, Roberto Vates Gómez, Pablo Margüenda Contreras, Beatriz Marín García, Ana Milagros Rodríguez Benavente, Gloria Pérez Caballero, Manuel Jesús Ruiz Polaina e Irene Martín Rubio*

*Hospital Universitario de Getafe, Getafe, España.*

### Resumen

**Objetivos:** Describir la pauta de antibioterapia y estancia hospitalaria en pacientes con bacteriemia por *S. aureus* (BSA) que completaron el tratamiento en Hospitalización a Domicilio (HAD).

**Métodos:** Estudio retrospectivo en pacientes que completaron tratamiento por BSA en HAD en un hospital de segundo nivel del 1/11/2022 al 30/5/2024. Se recogió el tratamiento antibiótico en hospitalización convencional (HC) y HAD, si recibieron biterapia, duración del tratamiento y hospitalización. Las variables cualitativas se expresan como frecuencia absoluta y relativa, las cuantitativas con distribución normal como media  $\pm$  DE, y las demás como mediana (rango intercuartílico).

**Resultados:** Se incluyeron 15 pacientes con BSA procedentes de HC. El 93,3% de las BSA fueron por SASM y en el 86,7% la bacteriemia fue complicada. Durante la HC el tratamiento utilizado fue cloxacilina (40%), cefazolina (33,3%), ceftarolina (20%) y piperacilina-tazobactam (6,7%). El 66,7% recibieron tratamiento combinado durante la HC (26,7% cloxacilina + daptomicina, 20% cefazolina + daptomicina, 6,7% ceftarolina + daptomicina y 13,3% otros). En la HAD, el 86,7% recibieron cefazolina, 6,7% daptomicina y 6,7% ceftarolina; el 20% continuó biterapia con daptomicina durante la HAD. La duración total del tratamiento tuvo una mediana de 15 días, con una media de  $16 \pm 9,6$  días en HC y una mediana de 12 días en HAD. La mediana de días de tratamiento combinado fue 9 días. La media de días de ingreso total (HC+HAD) fue  $40 \pm 14$  días, con  $22 \pm 11$  días en HC y  $17 \pm 8$  días en HAD. Ningún paciente presentó fracaso terapéutico ni falleció a los 3 meses.

**Discusión:** La HAD es una alternativa en pacientes que precisan tratamiento antibiótico intravenoso prolongado. En el caso de la BSA un estudio prospectivo multicéntrico realizado por Castillo-Fernández *et al.* en España mostró que es una alternativa segura. Desde que comenzó a funcionar la unidad de HAD en nuestro centro se han atendido 15 BSA, la mayoría se han tratado con cefazolina (iniciándose en unos casos en la HC y en otros se ha sustituido la cloxacilina iniciada en HC por cefazolina en el momento del traslado a HAD) aunque también se utilizó ceftarolina y daptomicina. Destaca el 20% de casos en los que el paciente se trasladó con biterapia, esto ocurrió en un caso por estar pendiente el resultado de los hemocultivos de control y en dos casos por tratarse de infecciones complejas en pacientes comórbidos y no subsidiarios de control del foco de forma

invasiva. No hubo fracasos terapéuticos ni *exitus*. La duración media de los ingresos fue de 40 días, la HAD permitió acortar una media de 17 días la estancia en HC.

*Conclusiones:* En BSA la HAD es una alternativa para completar el tratamiento antibiótico intravenoso con diversas opciones de pautas antibióticas y que permite acortar la estancia en HC.

## **Bibliografía**

1. Castillo-Fernández N, Pérez-Crespo PM.M, Salamanca-Rivera E, et al. Conventional Hospitalization versus Sequential Outpatient Parenteral Antibiotic Therapy for *Staphylococcus aureus* Bacteremia: Post-Hoc Analysis of a Multicenter Observational Cohort. *Antibiotics*. 2023;12:129. <https://doi.org/10.3390/antibiotics12010129>.