



<https://www.revclinesp.es>

315 - EXPERIENCIA EN EL TRATAMIENTO DE INFECCIONES POR MICROORGANISMOS MULTIRRESISTENTES MEDIANTE HOSPITALIZACIÓN A DOMICILIO. FACTORES ASOCIADOS A REINGRESO

Juan Gabriel Sánchez Cano², Leonor Moreno Núñez¹, Laura Muñoz Echeverría², Manuel Ruiz Muñoz², Javier Villanueva Martínez², Adelaida Salazar Rustarazo², Jesús Ignacio Collado Álvarez² y Cristina Garmendia Fernández²

¹Infeciosas, Hospital Universitario Fundación Alcorcón, Alcorcón, España. ²Medicina Interna, Hospital Universitario Fundación Alcorcón, Alcorcón, España.

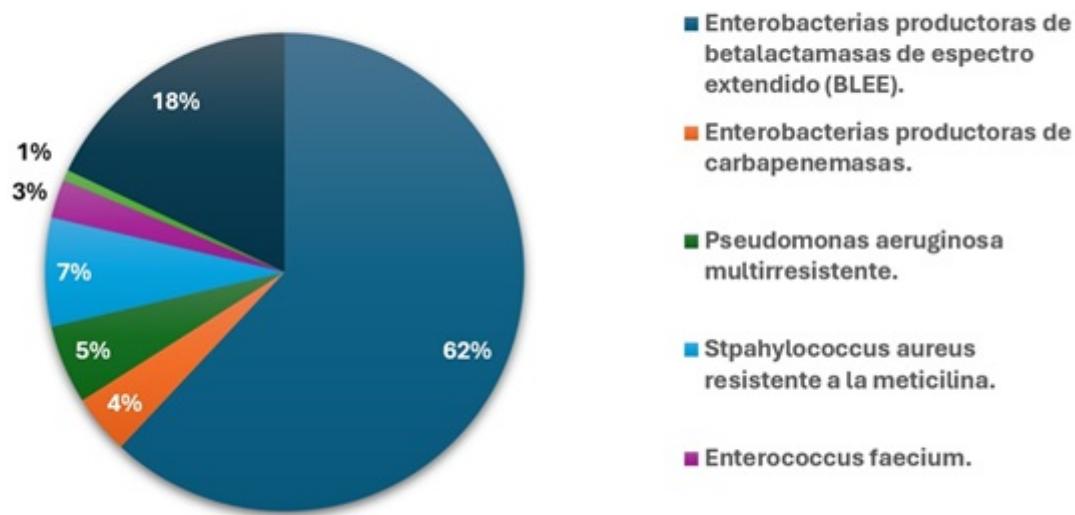
Resumen

Objetivos: La Hospitalización a domicilio (HaD) es una modalidad asistencial segura, efectiva que permite optimizar los recursos sanitarios. El tratamiento de las infecciones por microorganismos multirresistentes es compleja y se asocia con una mayor tasa de reingresos. La HaD desempeña un papel importante en el tratamiento de estas infecciones permitiendo la administración de terapias complejas en un entorno familiar reduciendo las complicaciones asociadas a la hospitalización convencional. El objetivo de nuestro trabajo es mostrar la experiencia del tratamiento de infecciones por microorganismos multirresistentes en HaD y determinar los factores asociados al reingreso.

Métodos: Estudio retrospectivo desde junio de 2021 hasta marzo de 2025 de todos los ingresos por infecciones causadas por microorganismos multirresistentes realizados en HaD.

Resultados: Hubo 151 ingresos, de los cuales 64% (n = 97) en varones con una mediana de edad de 76 años (RIQ 64-82), con una mediana de índice de Charlson de 5 (RIQ 3-8) y 100 (60-100) de índice de Barthel. El 34% (n = 52) tenían antecedentes de infección o colonización previa por microorganismos resistentes y el 20% (n = 31) eran portadores de sonda vesical o tenían derivación urinaria. El 42% (n = 63) de los pacientes ingresaron directamente desde el Servicio de Urgencias. El foco más frecuente de infección fue el urinario en el 66% (n = 100), seguido del osteoarticular 12% (n = 18), cutáneo 8% (n = 12) e intraabdominal 7% (n = 11). Los microrganismos aislados se incluyen en la figura 1. El 23% de las infecciones fueron bacterémicas. Los antibióticos utilizados fueron ertapenem (n = 104, 75%), aminoglucósidos (n = 5, 3%), ceftazidima-avibactam (n = 5, 3%) y cefolozano-tazobactam (n = 5, 3%); daptomicina (n = 4; 3%), cefiderocol (n = 1; 1%), meropenem (n = 3; 2%) y piperacilina-tazobactam (n = 1; 1%). La estancia media fue de 9 días (\pm 9,17 DE), la duración total de la antibioterapia fue de 10 días, de ellos 9 días fueron en HaD. El 23% de los pacientes (n = 34) reingresaron por cualquier causa. En el análisis univariante el índice de Charlson, la edad, ser dependiente y tener sonda vesical o derivación urinaria fueron los factores de riesgo asociados a reingreso. En el análisis multivariante el único factor de riesgo independiente para el reingreso fue tener sonda vesical o derivación urinaria (RR 2,85 IC95% 1,66-4,91, p < 0,001).

Figura 1. Microorganismos aislados.



Conclusiones: El tratamiento de infecciones por microorganismos multirresistentes en HaD es eficaz y seguro. El porcentaje de reingreso por cualquier causa fue del 23%, siendo la sonda vesical/derivación urinaria el único factor de riesgo independiente.