Rev Clin Esp. 2025;225(Supl 1):S716

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

786 - USO DE MEROPENEM INTRAVENOSO EN UNA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN A DOMICILIO: ANÁLISIS DE EFECTIVIDAD, SEGURIDAD Y ADECUACIÓN DEL TRATAMIENTO

Amaia Torrecilla Ugarte[1], *Ainhoa Sánchez Pastor*[1], *Jon Zuaznabar Martínez*[1], *Victoria Duro Suárez*[1], *Vanesa Antoñana Saenz*[1], *Uxua Asín Samper*[1], *Begoña Llorente Diez*[1] *y María Ruiz Castellano*[1]

[1]*Medicina Interna, Hospital Universitario de Navarra (HUN-NOU), Pamplona, España.*

Resumen

Objetivos: Describir las características clínicas, efectividad, seguridad y adecuación del tratamiento con meropenem intravenoso en pacientes atendidos en la unidad de hospitalización a domicilio (HaD) de Medicina Interna de un hospital terciario durante el año 2024.

Métodos: Estudio retrospectivo observacional de pacientes que recibieron tratamiento con meropenem intravenoso en HaD en el año 2024. Se recogieron variables clínicas, microbiológicas y farmacológicas. Se realizó un análisis descriptivo con frecuencias, medias y desviaciones estándar.

Resultados: Se incluyeron 130 pacientes, con una media de edad de 72,6 años, siendo 60% varones. El índice de comorbilidad de Charlson medio fue de 6,3. El 71,5% de las infecciones fueron de origen comunitario y el 28,5% nosocomiales. Las infecciones más frecuentes fueron neumonía (30,4%), infección del tracto urinario (26,4%), y reagudización de EPOC-bronquitis (10,4%). El tratamiento fue empírico en el 62,3% de los casos y dirigido en el 37,7%. En el 48,8% no se obtuvo aislamiento microbiológico. Entre los aislados, los microorganismos más frecuentes fueron *Pseudomonas aeruginosa* (17,1%) y otros (22,5%). El 10,8% de ellos fue BLEE positivo. El meropenem se administró en el 100% de los casos mediante bomba refrigerada. Las dosis más frecuentes fueron 1 g/8 horas (71,4%) y 2 g/8 horas (11,1%), con administración en bolos en el 99,2% de los casos. La duración media del tratamiento fue de 10,4 días, y la estancia en HaD de 10,5 días, iniciándose el traslado desde el hospital en el día 5,3 del ingreso. Los servicios de procedencia más frecuentes fueron Medicina Interna (22,2%), Neumología (15,1%) y Geriatría (12,7%). La resolución clínica se alcanzó en el 83,1% de los casos, con una mortalidad a 30 días del 6,2% y un porcentaje de reingreso del 13,8%. El tratamiento fue adecuado en cuanto a duración en el 60,0%, a microbiología en el 16,2%, y se ajustó a la función renal en el 76,9%. Se notificaron reacciones adversas medicamentosas en el 7%, siendo las más frecuentes elevación de transaminasas (3,1%), muguet oral (16%) y diarrea (1,6%). Solo un 0,8% precisó suspensión del tratamiento.

Conclusiones: El meropenem es un antibiótico de amplio espectro que requiere condiciones especiales de conservación, lo que ha limitado su uso en unidades de hospitalización a domicilio (HaD). El tratamiento con meropenem intravenoso en HaD es seguro, eficaz y factible mediante bomba refrigerada. En nuestro estudio, la tasa de resolución de la patología con meropenem es elevada, con un bajo perfil de toxicidad. Es fundamental seguir estrategias de adecuación terapéutica y optimización antibiótica.

0014-2565 / © 2025, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.