



A-25. - TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO DOMICILIARIO ENDOVENOSO (TADE) AUTOADMINISTRADO EN INFECCIONES POR GÉRMENES MULTIRESISTENTES

J. Taján¹, A. Mujal Martínez², M. Baylina Melé¹, J. Solá Aznar², M. Hernández Ávila², M. Machado Sicilia¹, J. Oristrell Salvà¹

¹Servicio de Medicina Interna, ²Unidad de Hospitalización a Domicilio. Medicina Interna. Corporació Sanitària i Universitària Parc Taulí. Universitat Autònoma de Barcelona. Sabadell (Barcelona).

Resumen

Objetivos: Analizar la eficacia y seguridad del TADE en pacientes con infección por gérmenes multiresistentes (MR) ingresados en una unidad de Hospitalización a domicilio (HaD).

Métodos: Estudio prospectivo observacional de casos recogidos entre 2008-2011. Se incluyeron sólo pacientes con identificación microbiológica del germen responsable. Se dividieron en dos grupos: el de infecciones causadas por gérmenes MR y el de causadas por no multiresistentes (NMR). Se consideró germen MR cuando presentaba resistencia a dos o más grupos de antimicrobianos. El TADE se basó en la autoadministración del antimicrobiano por el paciente/cuidador mediante dispositivos de infusión elastoméricos portátiles y desechables.

Resultados: Se efectuaron 358 ingresos (correspondientes a 292 pacientes) siendo 184 casos (51,4%) infecciones por gérmenes MR y 174 (48,6%) por NMR. No hubo diferencias en cuanto a sexo (47,2% mujeres vs 52,8% hombres), edad (65,4 años vs 64,4), estancia media (22,1 días vs 21,0), comorbilidad (Charlson 2,7 vs 2,5), ni dispositivo de procedencia (Hospitalización 49,4% vs 50,6%, Hospital de día 58,6% vs 41,4%, Urgencias 49% vs 51%). Los infectados por gérmenes MR presentaron mayor deterioro funcional (Barthel 79,1 vs 87,1; $p = 0,007$) y mayor porcentaje de infecciones respiratorias (60,6% vs 39,4%; $p < 0,01$) y urinarias (67,2% vs 32,8%; $p < 0,01$). Los infectados por gérmenes NMR tuvieron mayor tasa de infecciones osteoarticulares (34,1% vs 65,9%; $p = 0,01$), bacteriemia (15% vs 85%; $p = 0,001$) y endocarditis (0% vs 100%; $p < 0,01$). Según el lugar de adquisición, las infecciones asociadas a cuidados de la salud presentaron mayor proporción de gérmenes MR (57% vs 43%; $p = 0,001$) mientras que las infecciones comunitarias presentaron predominio de gérmenes NMR (38,5% vs 61,5%; $p = 0,001$). Los gérmenes MR más frecuentes fueron: *P. aeruginosa* (48,9% vs 19%; $p < 0,001$), Enterobacterias tipo BLEE (23,9% vs 0%; $p < 0,001$) y MRSA (5,4% vs 0%; $p = 0,002$), mientras que los NMR fueron: neumococo (6,9% vs 0,5%; $p = 0,001$) y estafilococos PCN (14,9% vs 4,9%; $p = 0,001$). Los antimicrobianos más utilizados en el grupo de MR fueron: ertapenem (26,6% vs 9,2%; $p < 0,001$), meropenem/doripenem (15,8% vs 8,0%; $p = 0,02$), cefepime/ceftazidima (32,6% vs 20,7%; $p = 0,01$) y aminoglucósidos (20,7% vs 10,9%; $p = 0,01$), mientras que en el de NMR fue la ceftriaxona (31% vs 1,6%; $p < 0,001$). Se usaron más combinaciones simultáneas de antibióticos en el grupo de MR (23,9% vs 10,9%; $p = 0,001$). No se hallaron diferencias significativas en relación al tipo de acceso venoso entre los dos grupos de infecciones. Se observaron más complicaciones en los portadores de vías periféricas que en los de

vías centrales siendo la mayoría leves y solucionadas en domicilio. La infección por gérmenes MR se asoció a mayor tasa de reingreso a los 30 días (26,1% vs 16,1%; $p = 0,02$), tanto por mala evolución de la infección (6,5% vs 1,7%; $p = 0,02$), como por mala evolución de la patología de base (17,9% vs 7,4%; $p < 0,01$). También se asoció a más reingresos a los 90 días (42,4% vs 27%; $p < 0,01$) a expensas de la mala evolución de la patología de base (31,5% vs 15,5%; $p > 0,001$). La aparición de una nueva infección fue más importante en los reingresos a los 30 días en las infecciones por NMR (5,7% vs 1,6%; $p = 0,03$).

Conclusiones: El TADE en el contexto de la HaD es seguro y eficaz en el tratamiento de infecciones por gérmenes MR. La autoadministración del antibiótico por parte del paciente/cuidador en dispositivos elastoméricos permite la asociación simultánea de varios antimicrobianos; permitiendo tratar infecciones graves en situaciones de estabilidad clínica. El TADE además ahorra días de estancia hospitalaria y contribuye a evitar la necesidad de aislamiento en las plantas de hospitalización.