



## A-156. - LAS UNIDADES DE HOSPITALIZACIÓN A DOMICILIO COMO HERRAMIENTA EN EL TRATAMIENTO DE LAS INFECCIONES DE ADQUISICIÓN NOSOCOMIAL

V. González Ramallo<sup>1</sup>, P. Sanroma Mendizábal<sup>2</sup>, A. Segado Soriano<sup>1</sup>, O. Estrada Cuxart<sup>3</sup>, M. Mirón Rubio<sup>4</sup>, M. Pajarón Guerrero<sup>2</sup>, L. Florit Serra<sup>5</sup>, Gestade<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Unidad de Hospitalización a Domicilio. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid. <sup>2</sup>Unidad de Hospitalización a Domicilio. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander (Cantabria). <sup>3</sup>Dirección Médica. Hospital Universitari Germans Trias I Pujol de Badalona. Badalona (Barcelona). <sup>4</sup>Unidad de Hospitalización a Domicilio. Hospital de Torrejón. Torrejón de Ardoz (Madrid). <sup>5</sup>Unidad de Hospitalización a Domicilio. Hospital Universitario Joan XXIII. Tarragona. <sup>6</sup>GESTADE. Grupo Español de Seguimiento del Tratamiento Antimicrobiano Domiciliario Endovenoso.

### Resumen

**Objetivos:** Describir las características de las infecciones nosocomiales (IN) tratadas en las Unidades de Hospitalización a Domicilio (UHD) participantes en el registro prospectivo TADE (tratamiento antimicrobiano domiciliario endovenoso).

**Métodos:** Se analizaron las 445 IN incluidas en el Registro TADE en el que participan 23 UHD durante sus dos primeros años de funcionamiento (julio/2011-junio/2013). Se estudiaron los datos demográficos, servicio de procedencia, localización de la infección, microorganismos aislados, tratamiento empleado y evolución.

**Resultados:** Las IN supusieron el 18% de los 2460 casos registrados. La edad promedio de los pacientes fue de  $66 \pm 18$  años (rango 8-103), predominando los varones (65%) con una media de Charlson de  $3,14 \pm 2,48$ . Los servicios de procedencia más frecuentes fueron Medicina Interna, Cirugía del Aparato Digestivo, Neumología, Infecciosas y Oncología, ingresando directamente desde Urgencias un 25% de los pacientes. Los tipos de infección más habituales fueron urinaria (21%), intraabdominal (20%), respiratoria (19%), endovascular (17%) y de piel y tejidos blandos (14%). El microorganismo causal era conocido en el 88% de los casos siendo los más frecuentes *Escherichia coli* (91), *Pseudomonas sp.* (71), *Staphylococcus sp.* (65) y *Enterococcus sp.* (34), correspondiendo 23 casos a hongos. Los antimicrobianos más utilizados fueron: ertapenem (118), piperacilina/tazobactam (74), ceftriaxona (52) y daptomicina (37). El fármaco se administró a través de un catéter periférico en el 73% de los pacientes y en un 19% mediante un catéter central de inserción periférica. La infusión se realizó por gravedad (52%), con dispositivo elastomérico (28%), bomba electrónica (26%) o infusión directa (7%). La duración del tratamiento i.v. fue de  $12,3 \pm 16,1$  días (rango 1-261, mediana 9, moda 7). En el 86% de los casos el tratamiento pudo completarse en domicilio; los motivos más habituales de interrupción fueron: efecto adverso (19), fracaso (17), complicación (13). El resultado clínico fue de curación o mejoría en el 87% de los pacientes, debiendo reingresar en hospitalización convencional 73 pacientes (16%) y no produciéndose ningún

fallecimiento en domicilio.

*Discusión:* Las infecciones nosocomiales constituyen un problema emergente que ocasiona una prolongación de la estancia hospitalaria, obligando con frecuencia al aislamiento de los pacientes y otras medidas costosas. Las UHD tienen una larga experiencia en el tratamiento antimicrobiano domiciliario endovenoso habiendo demostrado su seguridad en diversas infecciones. Las infecciones nosocomiales tienen una mayor gravedad y mortalidad que las de adquisición comunitaria. Los datos de los primeros dos años de funcionamiento del Registro TADE avalan la seguridad de estos dispositivos asistenciales en el tratamiento de estas infecciones más graves, siendo de destacar la ausencia de fallecimientos en domicilio y el elevado porcentaje de curación.

*Conclusiones:* Las UHD constituyen una herramienta eficaz y segura en el tratamiento de las infecciones de adquisición nosocomial. El uso de bombas de infusión electrónicas y elastoméricas permite administrar ambulatoriamente antimicrobianos que precisan más de una dosis diaria.