Rev Clin Esp. 2014;214 (Espec Congr):109

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-1. - EVALUACIÓN DE UN PROTOCOLO DE ANTIBIOTICOTERAPIA INTRAVENOSA EXTRAHOSPITALARIA TRAS UN AÑO DE SU IMPLEMENTACIÓN EN UN HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SEGUNDO NIVEL

J. Hernández Roca, M. Ruiz Campuzano, A. Peláez Ballesta, G. Lara, E. Mene Fenor

Servicio de Medicina Interna. Hospital Rafael Méndez. Lorca. Murcia.

Resumen

Objetivos: Estudiar las características clínicas y epidemiológicas de los pacientes incluidos en el primer año de su puesta en marcha y determinar factores de calidad como la tasa de reingresos y la mortalidad durante este primer año.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo pacientes adultos incluidos en el OPAT entre el 01/01/2012 y el 31/12/2013.Se revisaron las historias clínicas de los pacientes. Los criterios de inclusión en este programa: situación clínica estable, ausencia de trastornos psiquiátricos agudos, sin riesgo epidemiológico para infección activa, familia colaboradora y tener un teléfono de contacto. El OPAT se desarrolla en el ámbito de los centros de salud (CS) A cada CS se le remite un informe médico y de enfermería con las curas y modo de administración del tratamiento antibiótico. La vía de acceso venoso fue preferentemente un catéter periférico (AVP) de grueso calibre. Se estudiaron las características epidemiológicas y clínicas de los pacientes incluidos en el programa OPAT: sexo, edad, criterios de Mc Cabe y Jackson, motivo de ingreso, servicio de ingreso, foco y microorganismo, adecuación del tratamiento, duración media, combinación fármacos, así como los reingresos: por causa infecciosa (RI), no relacionados con la infección (RNR) o por petición del paciente (RPP) Se consideró RI a aquel reingreso que era por una mala evolución clínica y RPP a aquel que no exigía su vuelta al hospital porque tenía una buena evolución clínica. El tratamiento fue adecuado, cuando se utilizaba o utilizaban antibióticos (a las dosis correctas) a los que el microorganismo era sensible in vitro, y cuya indicación era correcta en términos de farmacocinética y farmacodinamia en relación con el foco de infección. En caso contrario, el tratamiento se definía como incorrecto. Análisis estadístico con SPSS 15.0.

Resultados: Se incorporaron 40 pacientes. La edad media 67,48 años. El 60% eran varones. El 47,5% con Índice de Mc Cabe Jackson III. El foco de infección más frecuente fue el respiratorio (37,5%) seguido del urinario (30%). El tipo de infección más frecuente fue la comunitaria (65%) seguida de la nosohusial (25%) y 5% nosocomial. Pseudomonas aeruginosa y Escherichia coli BLEE los microorganismo más frecuentes. El 55% de los tratamientos fueron en monoterapia (ertapenem 47,5%). El 100% se administraron en infusión por gravedad. El 92,5% de los pacientes procedían de Medicina Interna. El acortamiento de la estancia hospitalaria fue el motivo de inclusión en el 95% de los pacientes (acortamiento de la estancia 10,3 días). La tasa de reingreso determinada fue del 12,5% (5 pacientes): 3 pacientes RI (60%). La tasa de supervivencia 77,5%. La mortalidad relacionada con el proceso infeccioso 2,5%.

Discusión: Los AID por las UHD son recursos solo disponibles para algunos centros hospitalarios de tercer nivel. Es una realidad que la mayor proporción de centros hospitalarios en España son de segundo y de

primer nivel y para estos centros la posibilidad de una UHD es remota. Esta situación no debe limitar la asistencia sanitaria de nuestros pacientes con un proceso infeccioso que precisa AIV únicamente el ámbito hospitalario, sometiéndolos a una mayor morbimortalidad y todo ello con un mayor coste económico. Creemos que las principales características epidemiológicas de nuestra cohorte (ser mayor de 65 años, un Índice de Mc Cabe Jackson de III con un proceso infeccioso de origen respiratorio o urinario de carácter comunitario y en menor medida nosohusial) constituyen un patrón en los centros de segundo y primer nivel, lo que hace exportable este modelo a otros centros. Desde el punto de vista microbiológico los bacilos gram negativos son los principales microorganismos causales. Si bien el acortamiento de la estancia hospitalaria es el principal motivo de inclusión hay que reseñar que la mortalidad directamente relacionada con el proceso infeccioso es muy baja.

Conclusiones: Los OPAT son una alternativa real a las UHD con AID en hospitales de segundo y de primer nivel.

0014-2565 / © 2014, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.