



G-9. - BENEFICIOS CLÍNICOS Y DE GESTIÓN DE UN PROGRAMA DE TRATAMIENTO AMBULATORIO DE INFECCIONES GRAVES POR MICROORGANISMOS MULTIRRESISTENTES SUBSIDIARIAS DE AISLAMIENTO HOSPITALARIO

V. González Ramallo¹, E. García Leoni¹, A. Segado Soriano², M. Granda Martín³, P. Conthe Gutiérrez⁴

¹Hospitalización a Domicilio, ²Servicio de Urgencias, ³Unidad de Corta Estancia, ⁴Área Dinámica de Atención Polivalente. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid.

Resumen

Objetivos: Analizar la eficacia y seguridad de un programa de ambulatorización del tratamiento de infecciones graves por microorganismos multirresistentes. Evaluar el ahorro económico obtenido al sustituir las estancias hospitalarias por tratamiento en Hospitalización a Domicilio (HaD) y/o Hospital de Día (HD). Estimar el beneficio adicional de liberar las camas hospitalarias bloqueadas por aislamiento.

Métodos: Estudio prospectivo de los pacientes atendidos por la Unidad de HaD/HD de un hospital de tercer nivel para tratamiento antimicrobiano intravenoso ambulatorio (OPAT) durante tres años. De ellos se seleccionaron los que requerían aislamiento hospitalario por presentar una infección por un microorganismo multirresistente. Se registraron los siguientes datos: edad, sexo, índice de Charlson, procedencia, localización de la infección, microorganismo causal con su patrón de resistencias, estancia en HaD y evolución. Mediante contabilidad analítica se estableció el coste medio por estancia en HaD y en las camas de hospitalización convencional. En base a datos del Servicio de Medicina Preventiva se estimó el número de camas bloqueadas por aislamiento.

Resultados: De los 550 episodios atendidos en HaD/HD para OPAT, 93 (17%) correspondían a infecciones subsidiarias de aislamiento hospitalario. Los datos de los pacientes fueron: edad $68,7 \pm 13,8$ (29-93), 54% de varones e índice de Charlson $3,2 \pm 2,4$ (0-9). Los servicios más frecuentes de procedencia fueron Medicina Interna 40%, Angiología 16%, Aparato Digestivo 16%, Oncología 5%, Cirugía General 5% y Urología 4%. La localización de la infección fue: genitourinaria 47, piel y partes blandas 19, intraabdominal 12 y osteoarticular 6. Los microorganismos por los que se indicó aislamiento fueron: enterobacterias 66 (Escherichia coli 44, Klebsiella 18, Enterobacter 4), Pseudomonas aeruginosa 18, Staphylococcus aureus meticilín resistente 5 y Acinetobacter baumannii 4. No se registraron fallecimientos en domicilio, siendo necesario el reingreso en hospitalización convencional en 3 casos. Se generaron un total de 1.276 estancias en HaD (media $13,7 \pm 8,4$, rango 2-44) con un coste de 253.924€ frente a un coste de 1.029.732€ de un número de estancias equivalente en hospitalización convencional. Se liberaron además 1.914 camas bloqueadas por aislamiento que equivaldrían a 1.544.598€.

Discusión: Las infecciones por microorganismos multirresistentes suponen un problema emergente tanto desde el punto de vista clínico como del de gestión de su estancia hospitalaria al indicarse en una parte importante de ellos el aislamiento y el consiguiente bloqueo de camas. Disponemos dentro del Departamento de Medicina Interna de un área funcional ambulatoria que integra entre otros dispositivos una Unidad de Hospitalización a Domicilio y un Hospital de Día Polivalente en la que prestamos especial atención al tratamiento ambulatorio de infecciones graves. Un porcentaje apreciable de ellas están producidas por estos microorganismos multirresistentes. Nuestros datos avalan la seguridad y eficacia de nuestro programa de tratamiento ambulatorio en estas infecciones graves y sugieren beneficios de gestión adicionales. Las camas bloqueadas por aislamiento suponen un coste muy similar a las ocupadas, por lo que su liberación mediante ambulatorización de los pacientes infectados aumenta la eficiencia de la institución.

Conclusiones: El tratamiento intravenoso ambulatorio (en domicilio y/o Hospital de Día) de pacientes infectados por microorganismos multirresistentes causantes de aislamiento hospitalario es un procedimiento eficaz y seguro. Esta práctica origina un importante ahorro económico directo y mejora la eficiencia del hospital al permitir la liberalización de camas bloqueadas.