Rev Clin Esp. 2014;214 (Espec Congr):12

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

EA-44. - EFICACIA Y SEGURIDAD DEL TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO DOMICILIARIO ENDOVENOSO EN EL ANCIANO

M. Baylina Melé[3], A. Mujal Martínez[1], J. Solá Aznar[1], M. Hernández Ávila[1], M. Villarino Marzo[2], J. Taján[3], J. Oristrell Salvá[3]

[3]Servicio de Medicina Interna, [1]Unidad de Hospitalización a Domicilio. Servicio de Medicina Interna. Hospital de Sabadell. Corporació Sanitària i Universitària Parc Taulí. Sabadell. Barcelona.[2]Unidad de Geriatría de Agudos. Albada Centro Socio-Sanitario. Corporació Sanitària i Universitària ParcTaulí. Sabadell. Barcelona.

Resumen

Objetivos: Analizar la eficacia y seguridad del tratamiento antibiótico domiciliario endovenoso (TADE) en pacientes ancianos ingresados en una unidad de Hospitalización a Domicilio (HaD).

Métodos: Estudio prospectivo observacional de casos recogidos entre 2008-2012, incluyendo sólo pacientes con identificación microbiológica del microorganismo responsable de la infección. Se dividieron en tres grupos: 65 años, entre 65 y 79 años y ? 80 años. El TADE fue autoadministrado por el paciente/cuidador mediante dispositivos de infusión elastoméricos portátiles y desechables.

Resultados: Se recogieron 344 casos; 152 en el grupo 65 años, 182 en el grupo entre 65 y 79 años y 99 en el grupo ? 80 años. No hubo diferencias en cuanto a sexo (38,8% vs 31,9% vs 34,3%), comorbilidad (Charlson 2,9 vs 2,6 vs 3,2), estancia media (25,5 días vs 26,3 vs 24,4) ni dispositivo de procedencia (Hospitalización: 68,4% vs 62,1% vs 66,7%, Hospital de día: 19,1% vs 22,5% vs 11,1%, Urgencias: 11,8% vs 14,8% vs 20,2%). A mayor edad se observó un mayor deterioro funcional: (Barthel 92,2 vs 87,2 vs 79,5: p 0,01), mayor porcentaje de infecciones urinarias (16,4% vs 20,3% vs 27,3%; p = 0,04) y una menor proporción de infecciones intraabdominales (19,1% vs 10,4% vs 10,1%; p = 0,02). No hubo diferencias significativas entre los tres grupos en cuanto a infecciones respiratorias, osteoarticulares, cutáneas, bacteriemias y endocarditis. El grupo de edad ? 80 años evidenció una mayor proporción de microorganismos multirresistentes (MR) (50,7% vs 46% vs 64%; p = 0,01). En cuanto al lugar de adquisición de la infección; a mayor edad hubo mayor proporción de infecciones comunitarias (23,7% vs 29,1% vs 35,4%; p = 0,04), mayor presencia de infecciones por Pseudomonas-MR (23% vs 17% vs 31,1%; p = 0,02), y por SARM (0% vs 2,2% vs 8,1%; p 0,01). No hubo diferencias significativas entre los tres grupos en cuanto a enterobacterias (incluyendo BLEE), enterococos, neumococos y estafilococos plasmo-coagulasa negativos. En cuanto a los antibióticos utilizados, a mayor edad se usaron más frecuentemente ertapenem (15,8% vs 19,2% vs 26,3%; p = 0,04) y piperacilina-tazobactam (10,5% vs 3,3% vs 13,1%). No hubo diferencias significativas entre los tres grupos en cuanto al resto de antibióticos ni en las combinaciones simultáneas de los mismos. En relación a la eficacia del TADE no hubo diferencias significativas en cuanto a cambios del antibiótico por mala evolución de la infección (11,8% vs 4,4% vs 11,1%), reingresos durante la HaD por mala evolución de la infección (5,3% vs 2,2% vs 3%) o reingresos durante la HaD o antes de 30 días tras el alta por mala evolución de la infección (7,9% vs 4,9% vs 8,1%). En relación a la seguridad del TADE no hubo diferencias en cuanto a efectos adversos (4,6% vs 2,7% vs 3%), ni en complicaciones relacionadas con los catéteres venosos en general (17,1% vs 17,6% vs 20,2%), ni cuando subdividimos éstos en cateres periféricos o catéteres centrales

de inserción periférica. Tampoco hubo diferencias en cuanto a reingresos durante la HaD o antes de 30 días tras el alta no relacionados con mala evolución de la infección (10,5% vs 20,9% vs 19,2%).

Discusión: Esta serie es la más extensa de TADE en anciano recogida hasta la fecha y la única basada exclusivamente en autoadministración. Se puede tratar de forma eficaz y segura cualquier infección, utilizando la práctica totalidad de antibióticos, incluso en combinación.

Conclusiones: El TADE en el anciano autoadministrado en dispositivos elastoméricos por el paciente/cuidador es seguro y eficaz. El éxito de esta modalidad dependerá de una apropiada selección del paciente antes del ingreso en HaD.

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