Rev Clin Esp. 2015;215 (Espec Congr):53

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-070 - EFECTIVIDAD Y SEGURIDAD DEL TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO DOMICILIARIO ENDOVENOSO (TADE) EN LA NEUMONÍA DEL PACIENTE ANCIANO

J. Taján[1], A. Mujal Martínez[2], M. Baylina Melé[1], M. Villarino Marzo[3], M. Hernández Ávila[2], J. Solà Aznar[2] y J. Oristrell Salvà[1]. V. González Ramallo, P. Sanroma, M. García, L. Florit, N. Martín, M. Gil, M. del Río, M. Zabalza y M. Lucas, en representación del Grupo de Trabajo GESTADE

[1]Servicio de Medicina Interna. [2]Hospitalización a Domicilio. [3]Unidad de Geriatría de Agudos. Corporación Sanitaria y Universitaria Parc Taulí. Sabadell (Barcelona).

Resumen

Objetivos: Analizar la efectividad y seguridad del TADE en pacientes ancianos ingresados por neumonía en unidades de Hospitalización a Domicilio (HaD) de 25 hospitales españoles, utilizando los datos del registro español TADE.

Métodos: Estudio prospectivo observacional de episodios de neumonía comunitaria o nosocomial que requirieron TADE entre 2011-2015. Se dividieron en tres grupos: 65 años, entre 65-79 años y ? 80 años. El TADE se administró por gravedad, por dispositivos de infusión electrónicos o por dispositivos de infusión elastoméricos en este caso autoadministrados por el paciente/cuidador. La efectividad se valoró analizando los cambios de antibiótico por mala evolución de la infección, la respuesta clínica, y los reingresos por mala evolución de la infección. La seguridad se evaluó analizando los efectos adversos, las complicaciones relacionadas con el catéter venoso y los reingresos durante la HaD o antes de los 30 días tras el alta.

Resultados: Se recogieron 514 casos (correspondientes a 488 pacientes); 155 65 años, 177 entre 65-79 años y 182 ? 80 años. No hubo diferencias entre los tres grupos en cuanto a sexo (mujeres 37,4% vs 24,9% vs 33%), días de ingreso previo en planta (4,8 días vs 5,3 vs 7,5), estancia media en HaD (6,4 días vs 7,2 vs 6,7) ni duración del TADE (6,1 días vs 6,6 vs 6,5). A mayor edad, más comorbilidad (Índice de Charlson 2,0 vs 2,5 vs 2,4, p 0,01). Con respecto a dispositivos de procedencia no hubo diferencias en cuanto a proceder de Hospitalización (61,3% vs 68,9% vs 70,3%) o Urgencias (36,8% vs 29,4% vs 29,7%). En relación a las vías de acceso venoso; a mayor edad, mayor utilización de catéteres periféricos (89% vs 83,1% vs 96,7%, p = 0,01), mientras que la utilización de catéteres centrales de inserción periférica predominó en el grupo de edad intermedio. No hubo diferencias entre las modalidades de administración, siendo por gravedad la más utilizada (alrededor de 70%), seguida por los dispositivos electrónicos (17%), y por los dispositivos elastoméricos (13%). A mayor edad mayor frecuencia de neumonía nosocomial (10,3% vs 14,1% vs 20,3%; p = 0,034) y menor de neumonía comunitaria (89,7% vs 85,9% vs 79,7%; p = 0,034). Se aislaron 131 microorganismos (25,5%), predominando el neumococo en los tres grupos de edad seguido por la Pseudomonas especialmente en el grupo de edad intermedio y por último por las enterobacterias sin diferencias entre los tres grupos. El antibiótico más utilizado fue la ceftriaxona, especialmente en el grupo más joven (p = 0,01), seguido de piperacilina-tazobactam que se utilizó en forma mayoritaria en ancianos (p = 0,04), y en tercer lugar por levofloxacino sin diferencias entre los grupos. No hubo diferencias en cuanto a

la utilización de antibióticos secuenciales (2,5%), ni en combinación (8,9%). No hubo diferencias en los cambios de antibióticos por mala evolución de la infección (2,5%), ni en las tasas de curación siendo en todos los grupos mayores al 92%, ni en los reingresos por mala evolución de la infección (3,8% vs 6,2%, vs 7,6%). Tampoco hubo diferencias en cuanto a efectos adversos (1,9% vs 1,1% vs 4,9%), ni en complicaciones relacionadas con el catéter (0,6% vs 0,6% vs 1,6%) ni en los reingresos por otras causas tanto durante la HaD o antes de los 30 días tras el alta.

Conclusiones: El TADE en las neumonías es seguro y efectivo. No se objetivaron peores resultados ni en el grupo entre 65-79 años ni en el de ? 80. Esto sugiere que esta modalidad asistencial es válida para el paciente anciano. El éxito dependerá de una adecuada selección de los pacientes previa al ingreso en HaD.

0014-2565 / © 2015, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.