



I-199 - TRATAMIENTO DOMICILIARIO DE LA ENDOCARDITIS: ANÁLISIS DE 133 CASOS

M. Mirón¹, F. Sánchez², B. Llorente³, I. Sanpedro⁴, M. Iglesias⁵, B. Salmón³, G. Sgaramella⁴ y E. Rodado⁶. S. González, M. García, B. Massa, I. Grau, A. Palomo, M. Cereijo, E. Llobet, B. Matute y O. Estrada, en representación del Grupo de Trabajo Grupo Español de Seguimiento del Tratamiento Antimicrobiano Domiciliario Endovenoso

¹Servicio de Hospitalización a Domicilio. Hospital de Torrejón. Torrejón de Ardoz (Madrid). ²Servicio de Hospitalización a Domicilio. Hospital del Mar. Barcelona. ³Servicio de Hospitalización a Domicilio. Hospital de Navarra. Pamplona/Iruña (Navarra). ⁴Servicio de Hospitalización a Domicilio. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander (Cantabria). ⁵Servicio de Hospitalización a Domicilio. Fundación Pública Hospital da Barbanza. Ribeira (A Coruña). ⁶Servicio de Hospitalización a Domicilio. Hospital de Tortosa Verge de la Cinta. Tortosa (Tarragona).

Resumen

Objetivos: Describir el resultado del tratamiento de la endocarditis infecciosa en el ámbito de la hospitalización a domicilio (HaD).

Métodos: Se analizan los casos de endocarditis infecciosa tratados en HaD entre julio de 2011 y febrero de 2015 usando como fuente de información el Registro de Tratamiento Antimicrobiano Domiciliario Endovenoso.

Resultados: Se incluyen 133 casos con endocarditis infecciosa sobre válvula nativa de los cuales 86 eran varones. La edad media fue de 65 años (máx 94, mín 13, DE 19,7). El índice de Charlson medio fue 2,37. Los pacientes procedían de medicina interna (39), infecciosas (33), cardiología (31), cirugía cardiovascular (24) y otros servicios (6). En estos servicios hubo 2885 estancias (EM 21,7 días) y en el domicilio 2740 estancias (EM 20 días). Se obtuvieron 117 aislamientos microbiológicos de los cuales los más frecuentes fueron S. grupo viridans (28), Streptococcus spp (24), E. faecalis (18), S. aureus (17) y S. epidermidis (9). Se realizaron 165 tratamientos antimicrobianos (en algunos pacientes se administró más de un fármaco) siendo los más habituales: ceftriaxona (77), daptomicina (34), gentamicina (13), cloxacilina (10), ampicilina (9) y vancomicina (5). En 52 ocasiones (31%) se utilizaron dispositivos de administración electrónicos o elastoméricos y en 24 ocasiones (14%) el cuidador participó en la conexión del catéter venoso para la administración del fármaco. El catéter más utilizado fue el periférico (80) seguido del central de inserción periférica (27) y el central de inserción central (18). Hubo 1127 visitas de enfermería a domicilio (promedio 17,9 por episodio) y 526 visitas médicas (promedio 8,6). Durante el episodio de HaD hubo 16 retornos al hospital (de los cuales 9 (6,7%) estaban en relación con la endocarditis) y 1 fallecimiento. Hubo mala respuesta clínica (fracaso o recaída) en 9 pacientes (6,7%). De los 165 tratamientos hubo 20 interrupciones imprevistas (12%) la mayoría por complicaciones (9), efectos adversos (6) y problemas con el catéter (2). Hubo 9 reingresos a los 30 días del alta.

Discusión: Se trataron endocarditis producidas por numerosos microorganismos y procedentes de varios servicios, lo que demuestra la confianza de los profesionales del hospital en el modelo de hospitalización a domicilio. La necesidad de administrar varias dosis de fármaco al día no supuso una limitación ya que cuando fue necesario se utilizaron dispositivos de infusión electrónicos o la autoadministración del fármaco. Tampoco el riesgo de complicaciones asociadas al catéter central en un medio como es el domicilio supuso una limitación. Estos resultados están en consonancia con otros ya publicados y pueden atribuirse en parte a que no solo las enfermeras sino también los médicos realizan de forma rutinaria visitas a domicilio.

Conclusiones: El tratamiento domiciliario de la endocarditis infecciosa es un procedimiento eficaz y seguro, como lo demuestra el escaso número de fracasos (6,7%) y de efectos adversos relevantes (3,6%).