Rev Clin Esp. 2015;215 (Espec Congr):1433

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

V-207 - TERAPIA DE AMPLIO ESPECTRO EN UNA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN A DOMICILIO

A. Melgarejo González, E. García Villalba, B. Medina Tovar, M. Giménez Belló, C. Aguirre González, E. Rashid Jiménez, C. Royo-Villanova Reapaz, F. López Andreu

Servicio de Medicina Interna. Hospital General Universitario Reina Sofía. Murcia.

Resumen

Objetivos: Valorar la efectividad, el tipo de infección y la procedencia de un grupo de pacientes ingresados en una unidad de hospitalización a domicilio (UHD) con necesidad de antibioticoterapia de amplio espectro.

Métodos: Se revisaron retrospectivamente las historias clínicas de los pacientes ingresados en la UHD del Hospital General Universitario Reina Sofía de Murcia que precisaron tratamiento con antibiótico de amplio espectro en el último año (de mayo del 2014 a mayo del 2015).

Resultados: En el periodo de mayo del 2014 a mayo del 2015 hubo un total de 27 ingresos en la UHD con antibioterapia de amplio espectro, de los cuales 17 (63%) fueron hombres y 10 (37%) fueron mujeres. La edad media de los pacientes fue de 76,4 ± 12,3 años. De los 27 pacientes ingresados, 3 (11,1%) procedían del Servicio de Urgencias, 22 (81,5%) procedían de la planta de hospitalización, 1 paciente (3,7%) procedía de las consultas de atención especializada y 1 paciente (3,7%) fue remitido desde otro centro de la región. Las patologías que originaron el ingreso fueron: la infección urinaria (ITU) en 18 casos (66,7%), la infección respiratoria en 4 casos (14,8%) y otros focos en los 5 casos restantes (18,5%). Los gérmenes aislados en los diferentes cultivos fueron: Escherichia coli BLEE en 22 casos (81,5%), Klebsiella BLEE en dos casos (7,4%), y Morganella BLEE, varios gérmenes simultáneos y un microorganismo sensible en un solo caso, en los últimos supuestos (3,7%). No hubo aislamiento microbiológico en 8 casos (29,6%). El tipo de antibiótico empleado fue mayoritariamente el ertapenem, en 23 casos (85,2%), seguido del meropenem en 4 casos (14,8%). Entre los factores de riesgo y comorbilidades existentes, el 59,3% habían tomado antibiótico en el mes previo al ingreso, un 11% presentaban inmunosupresión, el 33,3% eran EPOC, el 40,7% eran diabéticos, el 29,6% tenían ITUs de repetición y el 40,7% enfermedad renal crónica. La estancia media en la unidad de los pacientes ingresados fue de 7,52 ± 3,5 días. No se hallaron diferencias estadísticamente significativas entre las variables estudiadas y la estancia media o la necesidad de reingreso. Se reingresaron un total de 4 pacientes, un 14,8% y no se registró ningún exitus.

Discusión: La hospitalización a domicilio se desarrolla en España desde 1981, siendo su principal objetivo ofrecer una calidad asistencial similar a la hospitalaria en el domicilio del paciente, mejorando así su calidad de vida y ahorrando estancia hospitalaria. Las ventajas de este tipo de hospitalización para el desarrollo de tratamientos intravenosos prolongados en pacientes estables son evidentes. Las infecciones por gérmenes multirresistentes, constituyen habitualmente, prolongaciones de ingresos en plantas de hospitalización tras su estabilidad clínica, por lo que las ventajas de estas unidades en cuanto a control de estancia media y ahorro son considerables. En nuestro análisis destaca una elevada proporción de hombres, así como el foco urinario

como causa más frecuente de infección, tal y como se recoge en la literatura. El antibiótico más usado ha sido el Ertapenem por su fácil posología, permitiendo únicamente una visita al día al domicilio del paciente. Como cabe esperar, existe un elevado uso de antibióticos (mayor del 50%) en el mes previo en los pacientes que presentaban infecciones por gérmenes multirresistentes, así como una elevada comorbilidad.

Conclusiones: La UHD es un gran apoyo a la hospitalización convencional para el ingreso de pacientes con necesidad de tratamiento intravenoso. La UHD es un buen sistema para el tratamiento de infecciones por gérmenes multirresistentes no complicadas, evitando un ingreso hospitalario prolongado y sus posibles complicaciones. La UHD ofrece ventajas en cuanto a la reducción de la estancia media en pacientes estables con necesidad de ingresos prolongados.

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