



## I-157 - ANÁLISIS DE LOS PACIENTES TRATADOS CON TADE EN UN SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN A DOMICILIO (HAD)

M. Matia Sanz, M. Sevil Puras, I. Fiteni Mera, C. Clemente Sarasa

Hospitalización a domicilio. Hospital Royo Villanova. Zaragoza.

### Resumen

**Objetivos:** Analizar los pacientes tratados mediante terapia antibiótica endovenosa domiciliaria (TADE) para evaluar su eficacia en un servicio de HAD y compararlos con los resultados procedentes del registro TADE español.

**Material y métodos:** Estudio descriptivo retrospectivo de los pacientes tratados con TADE en el servicio de HAD del Hospital Royo Villanova de Zaragoza desde enero a junio de 2016. Se obtuvieron datos demográficos, servicio de procedencia, proceso infeccioso, microorganismo aislado, antibiótico administrado y reingresos a los 30 días.

**Resultados:** Se analizaron un total de 122 pacientes, siendo el 50% varones y 50% mujeres. La edad media fue de 72 años y presentaban un índice de comorbilidad de Charlson de 1,56. La mayoría de los pacientes procedían de Urgencias (72,13%), seguidos de Medicina Interna (14,75%) y Neumología (6,56%). Un 4,92% procedía de especialidades quirúrgicas (Urología, Traumatología y Cirugía) y el 1,64% de consultas externas. En la mayoría de los casos se trató de 1 sola infección (98,4%) siendo solo en un 1,6% de 2 infecciones. La infección más frecuente fue la respiratoria (48,1%), seguida de la urinaria (26,7%) y la intraabdominal (13,8%) incluyendo diverticulitis y la infección de vía biliar. Otras infecciones tratadas fueron de piel y tejidos blandos (6,5%), osteoarticular (3,2%) y endocarditis (1,6%). En un 4% eran de otro origen y en un 0,7% fueron bacteriemia sin foco. En más de la mitad de los casos (59%) no se identificó el germen responsable. El microorganismo que con más frecuencia se aisló fue el *E. coli* (13,8%, siendo en el 5,7% de los casos *E. coli* BLEE), seguido de *Pseudomonas aeruginosa* (8,1%) y SARM (4,1%). Otras bacterias aisladas fueron SASM, *Staphylococcus epidermidis*, *Klebsiella pneumoniae*, *Clostridium* spp, *Enterococcus faecalis* y *faecium* y *Morganella morganii*. Respecto a los tratamientos administrados, solo el 17,21% fueron en biterapia siendo el 82,8% restante en monoterapia. El antibiótico vía parenteral que más se utilizó fue ceftriaxona (44 pacientes), seguido de levofloxacino (31 pacientes), ertapenem (19 pacientes) y piperacilina-tazobactam (7 pacientes). Otros regímenes terapéuticos incluyeron linezolid (4 pacientes), ceftazidima, amikacina tobramicina, anfotericina (3 pacientes cada uno) y en menor proporción gentamicina, cloxacilina, daptomicina y fluconazol. La duración media de los TADE fue de 4,6 días. En un 90,16% de los casos la infusión se realizó por gravedad y en un 16,39% con bombas electrónicas. La estancia media de los pacientes fue de 8,5 días y el 90,16% fueron altas por mejoría, sólo precisando reingreso en hospitalización convencional por empeoramiento el 9,84%. La tasa de reingreso a los 30 días fue del 10,66%.

*Discusión:* Los resultados de nuestra serie muestran que existe un predominio de pacientes de edad avanzada, con un índice de comorbilidad bajo y que proceden del Servicio de Urgencias. Estos datos contrastan con los publicados en el registro TADE español en los cuales se objetivan pacientes de menor edad (66 años de edad media), con mayor comorbilidad (índice Charlson medio 2,4) y que proceden de servicios intrahospitalarios fundamentalmente. Aunque las 3 infecciones más prevalentes fueron las mismas (respiratoria, urinaria e intraabdominal) en nuestra serie existe mayor porcentaje de infección respiratoria, presente en casi la mitad de los pacientes. En concordancia con el tipo de paciente e infección se objetiva una duración media de la antibioterapia endovenosa menor respecto al registro TADE español, en el cual fue de 10 días. Asimismo, al igual que en el registro nacional, la ceftriaxona fue el antibiótico más utilizado. No obstante, se observa en nuestra serie mayor uso de quinolonas, posicionándose en segundo lugar el levofloxacino, probablemente debido al mayor número de infecciones respiratorias. Respecto a la eficacia del TADE fue semejante con un porcentaje de éxito terapéutico alto y una tasa de reingresos similar.

*Conclusiones:* El modelo de HAD en nuestro medio es eficaz y seguro para la prestación de TADE, aunque las características de los pacientes, servicio de procedencia y tipo de infección reflejan diferencias respecto al registro nacional.