Rev Clin Esp. 2016;216(Espec Congr):355

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-077 - TRATAMIENTO ANTIMICROBIANO DOMICILIARIO ENDOVENOSO EN EL ÁMBITO DE ATENCIÓN PRIMARIA: EXPERIENCIA EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL

M. Ruiz Campuzano[1], J. Hernández Roca[1], E. García Vázquez[2], J. Gómez Gómez[2], A. Peláez Ballesta[1], E. Mené Fenor[1], R. Alcaraz Martínez[1], G. Lara Martínez[1]

[1]Servicio de Medicina Interna. Hospital Rafael Méndez. Lorca (Murcia).[2]Servicio de Enfermedades Infecciosas. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia.

Resumen

*Objetivos:*Estudiar las características epidemiológicas, clínicas, diagnósticas y microbiológicas de los pacientes incluidos en el programa TADE, analizar las pautas de tratamiento antimicrobiano indicadas y evaluar los factores pronósticos asociados al reingreso.

*Material y métodos:*Estudio de cohortes retrospectivo de los pacientes adultos usuarios del programa TADE en el área de influencia del Hospital Universitario Rafael Méndez (HURM). Dado que el HURM carecía de una UHD, el TADE se desarrolló en los centros de Atención Primaria. Cuando un paciente se consideraba candidato a TADE, el médico responsable de su atención hospitalaria realizaba la propuesta de inclusión en el programa y se remitía una copia del informe de alta al centro de salud correspondiente. Las pautas de administración de los antimicrobianos se establecieron según la patología y las condiciones del paciente, pudiendo ser administrados hasta cada 8 horas. El seguimiento ambulatorio de los pacientes se realizaba tanto por el médico internista en consultas externas, como por el médico de Atención Primaria, hasta la finalización del tratamiento.

*Resultados:*Se registraron 98 ingresos en el programa TADE. La edad media fue de 67 años (± 17,99 DE; rango 12 a 94), con un predominio de hombres (66%). El 69% de los pacientes había presentado al menos una hospitalización en los 12 meses previos y un 71,43%, había recibido antibioterapia en el mes anterior. La comorbilidad más frecuente fue la inmunosupresión (33,67%), seguida de diabetes mellitus (24,49%). La media del índice de Charlson fue 5,21 ± 3,09 DE. Un 56,12% de pacientes presentaron infecciones de origen comunitario siendo el foco de infección más frecuente el respiratorio (33,67%) seguido del urinario (28,56%). Se consiguió aislamiento microbiológico en cincuenta y ocho pacientes, siendo *E. coli* el microorganismo más frecuentemente aislado (17 aislamientos: 10 productores de BLEE). Los pacientes recibieron una media de 10,42 días (± 6,02 DE, rango 2-40) de administración de antimicrobianos, siendo los carbapenemes los antimicrobianos más utilizados (43,48%), seguidos de las cefalosporinas (20,87%). Ochenta y seis pacientes cumplimentaron con éxito el tratamiento. Treinta y dos pacientes reingresaron en los siguientes 30 días al alta, 19 de ellos por causa relacionada con la infección y 7 pacientes fallecieron, 2 por causas no relacionadas con la infección. Tan sólo encontramos asociación estadísticamente significativa con el reingreso del paciente de las variables: mayor edad de los pacientes (p = 0,03), ser portador de reservorios (p = 0,04) y la no cumplimentación del tratamiento (p 0,05).

*Discusión:*Las características demográficas, clínicas y diagnósticas de nuestra cohorte son similares a las de otros estudios realizados en nuestro entorno. En cuanto a la microbiología, llama la atención los porcentajes de resistencia de los microorganismos aislados ya que más de la mitad de los aislamientos de *E. coli* eran productores de BLEE, hecho que podría explicar el alto uso de carbapenemes. El porcentaje de pacientes que completaron con éxito el tratamiento así como la media de días de administración de antimicrobianos es ligeramente superior a los datos de otras series españolas.

*Conclusiones:*Para nuestro conocimiento, nuestro programa es pionero en España en la administración de TADE de forma ambulatoria sin el soporte de una UHD, lo que a priori podría “superarse” optimizando la red de recursos hospitalarios y de Atención Primaria disponibles. Dado el pequeño tamaño muestral, consideramos nuestra cohorte un estudio “piloto” para la puesta en marcha de esta modalidad asistencial en nuestro centro.

0014-2565 / © 2016, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.