Rev Clin Esp. 2016;216(Espec Congr):412

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

# I-180 - TRATAMIENTO DE LA COLECISTITIS AGUDA EN UNIDADES DE HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA

*C. Armiñanzas[1], C. González[2], H. Molina[1], J. Parra[3], P. Sanroma[2]*

*[1]Sección de Enfermedades Infecciosas, [2]Unidad de Hospitalización Domiciliaria, [3]Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander (Cantabria).*

## Resumen

*Objetivos:*Como en otras infecciones intraabdominales, el tratamiento antibiótico de la colecistitis aguda es un campo que está siendo objeto de especial atención en los últimos años. De manera especial, se han reevaluado las recomendaciones de antibioterapia empírica, tanto en duración como en espectro antimicrobiano. El ingreso en unidades de Hospitalización a Domicilio (HAD) puede ser una importante ayuda para estos pacientes. El objetivo de nuestro estudio fue analizar la evolución de los pacientes con colecistitis aguda ingresados en HAD de nuestro hospital, así como evaluar la etiología microbiológica en estos pacientes, con el fin de valorar posibles ajustes en las pautas de tratamiento antibiótico.

*Material y métodos:*Estudio retrospectivo realizado en el Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Se incluyeron todos los pacientes ingresados en HAD con el diagnóstico de colecistitis aguda entre el 1 de enero de 2011 y el 31 de diciembre de 2015.

*Resultados:*Se incluyeron en el estudio 53 pacientes (47% mujeres), con una media de edad de 73 años (DE 16, rango 24-94). Sus principales comorbilidades fueron hipertensión arterial (26%), cardiopatía isquémica (9%) y enfermedad neoplásica (7%). Cinco pacientes (9%) no presentaban ninguna comorbilidad. Un paciente presentó sepsis grave al ingreso. Ninguno de ellos presentó shock séptico. La estancia media de ingreso hospitalario de estos pacientes fue de 6,4 días (DE 5,5, rango 0-32), y los antibióticos más utilizados durante el ingreso hospitalario fueron ertapenem (35%), meropenem (22%) y piperacilina-tazobactam (21%). En 13 pacientes (24%) se realizó colecistectomía y en 6 (11%) colecistostomía. En 34 pacientes (65%) no se realizó control del foco. Una vez trasladados a HAD, la estancia media de ingreso fue de 11,5 días (DE 6,1, rango 3-34). Los principales antibióticos empleados también fueron ertapenem (53%), piperacilina-tazobactam (10%) y meropenem (9%). 47 pacientes (89%) pudieron ser dados de alta desde HAD. 5 pacientes (9%) fueron trasladados nuevamente al hospital. Un paciente falleció. 8 pacientes (15%) requirieron reingreso en los 3 meses posteriores. Se obtuvieron muestras microbiológicas en 17 pacientes (32%). Los principales microorganismos aislados fueron *Escherichia coli* (43%), *Enterobacter cloacae* (13%) y *Enterococcus faecium (*13%). No se aislaron *Pseudomonas aeruginosa*, enterobacterias productoras de betalactamasas de espectro extendido (BLEE), ni otros microorganismos multirresistentes.

*Discusión:*Los pacientes con colecistitis aguda ingresados en HAD tienen una edad alta y elevada comorbilidad, aunque en la mayoría de los casos la evolución es satisfactoria tanto a corto como a medio plazo. Los antibióticos más utilizados son los carbapenemes y la piperacilina-tazobactam. En relación a los aislamientos microbiológicos, es de destacar la ausencia de *Pseudomonas aeruginosa* y de enterobacterias

productoras de BLEE.

*Conclusiones:*Los pacientes con colecistitis aguda ingresados en HAD son pacientes frágiles. Si se realiza una valoración inicial adecuada y se instaura un tratamiento correcto, en la mayoría de los casos la evolución del cuadro es satisfactoria. La ausencia de aislamiento de *Pseudomonas aeruginosa* y enterobacterias productoras de BLEE hace posible plantear pautas de menor espectro antibiótico en estos pacientes.

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