Rev Clin Esp. 2016;216(Espec Congr):137

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

EA-064 - IMPACTO DE LA COMORBILIDAD Y LA RESISTENCIA ANTIMICROBIANA EN EL TRATAMIENTO ENDOVENOSO DOMICILIARIO DE INFECCIONES URINARIAS EN ANCIANOS

M. Mirón Rubio[1], A. Palomo Iloro[1], E. Zamudio López[1], J. Medina Miralles[1], N. Mena Hortelano[1], J. Parra[2], J. Fernández[3], F. Sánchez[4] y A. Domínguez, B. Salmón, G. Sgaramella, M. Cereijo, B. Massa, A. Cuxart, N. Sopena, V. González-Ramallo, C. Escalada en representación del Grupo de Trabajo GESTADE

[1]Hospitalización Domiciliaria. Hospital de Torrejón. Torrejón de Ardoz (Madrid).[2]Hospitalización Domiciliaria. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander (Cantabria).[3]Hospitalización Domiciliaria. Pius Hospital de Valls. Valls (Tarragona). [4]Hospitalización Domiciliaria. Hospital del Mar. Barcelona.

Resumen

*Objetivos:*Describir el resultado del tratamiento de las infecciones urinarias (ITU) en pacientes mayores de 70 años en el ámbito de la hospitalización domiciliaria (HaD). Analizar el impacto de la comorbilidad y de la resistencia antimicrobiana.

*Material y métodos:*Se analizan los casos de ITU tratados en HaD entre julio de 2011 y enero de 2016 usando como fuente de información el Registro de Tratamiento Domiciliario Endovenoso (Registro TADE).

*Resultados:*Se estudiaron un total de 1.228 episodios correspondientes a 1.079 pacientes con una edad media de 82,79 años (DE 7,13) de los cuales el 50,8% eran mujeres. El Charlson medio fue 2,87 (DE 2,22). El 43,9% procedían de planta de hospitalización (Medicina interna 61%, Urología 13,2%, Infecciosas 9,1%, Geriatría 5%), y el 32% de urgencias. La estancia media en HaD fue de 10,12 días (DE 7,4), y la previa en el hospital 7,5 (DE 7,46). En el 7,2% de los episodios se produjo el retorno al hospital. El lugar de adquisición de la infección fue la comunidad en el 66,4%, residencia en el 16,8% y hospital de agudos en el 14,1%. La respuesta clínica fue favorable en el 94%. La tasa de reingreso a los 30 días fue de 19,9%. Se consiguieron 1.175 aislamientos microbiológicos (*E. coli* (49,4%), *Klebsiella pneumoniae* (14,6%) y *Pseudomonas* (14%)). Los antimicrobianos más utilizados fueron ertapenem (38,5%), ceftriaxona (25,2%), piperacilina-tazobactam (6,4%), gentamicina (5,6%), amikacina (4,2%) y ceftazidima (3,5%). Los tratamientos se completaron en el 86,4% de los casos. Los paciente que tenían un Charlson ? 3 presentaron mayor estancia tanto en el hospital como en hospitalización a domicilio, mayor tasa de retorno al hospital, mayor índice de fracaso/recaída y mayor tasa de reingreso a los 30 días, siendo todas estas diferencias significativas. De los aislamientos de *E. coli*, el 52,7% fueron resistentes a ceftriaxona. La resistencia a ceftriaxona se relacionó con el lugar de adquisición de la infección (residencia u hospital de agudos), con un índice de Charlson más elevado y con una estancia más prolongada en HaD (todas diferencias estadísticamente significativas). No se encontraron diferencias en la estancia previa hospitalaria, ni en el destino al alta ni en la respuesta clínica ni en la tasa de reingresos a los 30 días.

*Discusión:*Analizando los datos referidos a ancianos con infección urinaria del registro TADE, encontramos que es una alternativa válida a los tratamientos convencionales hospitalarios. Usar este procedimiento podría reducir problemas frecuentes en pacientes ancianos como son la nosocomialidad y el deterioro funcional. En

nuestro análisis, hemos observado que una comorbilidad elevada (Charlson > 3) se asocia a peor respuesta clínica, dato importante a tener en cuenta a la hora de seleccionar los pacientes a los que tratar en domicilio.

*Conclusiones:*El tratamiento antimicrobiano domiciliario es un procedimiento eficaz y seguro para el tratamiento ambulatorio de infecciones urinarias en pacientes ancianos. La comorbilidad elevada se asocia a estancia más prolongada y peor respuesta al tratamiento. La resistencia antimicrobiana prolonga el ingreso domiciliario pero no el hospitalario y no afecta a la efectividad del tratamiento domiciliario.

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