



<https://www.revclinesp.es>

I-067 - TRATAMIENTO ANTIMICROBIANO DOMICILIARIO ENDOVENOSO E INFECCIONES RESPIRATORIAS

M. Ruiz Campuzano¹, A. Peláez Ballesta¹, M. Esteban Garrido¹, E. López Almela¹, M. García Pacheco¹, L. Vera Pacheco¹, I. Fernández Romero¹ y R. Alcaraz Martínez²

¹Medicina Interna. Hospital Rafael Méndez. Lorca (Murcia). ²Urgencias. Hospital Orihuela. Bartolomé (Alicante).

Resumen

Objetivos: Describir las características clínicas, diagnósticas y microbiológicas del subgrupo de pacientes con infecciones respiratorias y analizar las pautas de tratamiento antimicrobiano prescritas a los pacientes incluidos en un programa de tratamiento antimicrobiano domiciliario endovenoso (TADE).

Material y métodos: Estudio de cohortes prospectivo de los pacientes adultos (> 12 años) ingresados en planta de hospitalización o usuarios del Servicio de Urgencias, que entraron a formar parte del programa TADE en el área de influencia del Hospital Universitario Rafael Méndez. El periodo de reclutamiento fue del 1 de enero de 2012 al 31 mayo de 2015.

Resultados: Durante el periodo de estudio se registraron un total de 98 ingresos en el programa TADE, de ellos treinta y tres (33,67%) se consideraron de foco respiratorio: 13 (39,39%) episodios de neumonía adquirida en la comunidad, 9 (27,27%) episodios de EPOC agudizado, 6 (18,18%) neumonías nosocomiales, 4 (12,12%) infecciones respiratorias no condensativas y un episodio (3,03%) de neumonía aspirativa. Se recogieron muestras biológicas para análisis microbiológico en 30 pacientes (90,91%): 25 (83,33%) esputos, 4 (13,33%) lavados broncoalveolares y un exudado faríngeo (3,33%); consiguiéndose aislamiento microbiológico de 27 microorganismos en un total de 12 pacientes (36,36%); siendo los microorganismos más frecuentemente aislados *Pseudomonas aeruginosa* y *Escherichia coli* con 7 aislamientos cada uno (siendo 2 de ellos BLEE), seguidos de *Klebsiella pneumoniae* con 5. Los pacientes recibieron una media de 9,52 días de administración de tratamiento endovenoso ambulatorio, siendo los antibióticos más usados ertapenem con 11 administraciones y ceftazidima, usada en 8 pacientes. Se registraron un total de 14 reingresos (42,42%) en los siguientes 30 días del alta hospitalaria, 9 (27,27%) de ellos por mala evolución del proceso infeccioso y de éstos, 5 fueron exitus (55,55).

Microorganismos aislados

Escherichia coli	7 (25,92%)	Acromobacter xylosidans	1 (3,70%)
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	7 (25,92%)	<i>Enterococcus faecalis</i>	

Klebsiella pneumoniae	5 (18,52%)	Enterobacter cloacae	1 (3,70%)
Staphylococcus aureus MS	2 (7,41%)		1 (3,70%)
Influenza A			
Candida spp	2 (7,41%)		1 (3,70%)

Discusión: Los programas TADE están reconocidos de forma internacional como coste efectivos, seguros y bien aceptados entre pacientes y cuidadores, conformando una buena opción asistencial en una gran variedad de enfermedades infecciosas. En nuestra serie las tasas de reingreso de los pacientes son más elevadas que las de otras series nacionales con datos entre 7,5% y 26%, siendo también superior el número de fallecimientos en comparación con otras series. Así mismo llama la atención el elevado uso de ertapenem que no se justifica por el número de microorganismos BLEE aislados, esto puede estar relacionado con la posología sencilla y su amplio espectro, aunque debe supervisarse la selección de los pacientes y el tratamiento pautado por parte de un especialista en enfermedades infecciosas para poder optimizar nuestras tasas de éxito en el programa TADE.

Conclusiones: El TADE es una opción segura, eficaz y coste efectivo para tratar infecciones respiratorias.