



V-137 - TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO DOMICILIARIO ENDOVENOSO COMPLEJO, SERIE DE 10 CASOS

R. Pinuaga Orrasco, V. Vilchez Aparicio, J. Fraile González, R. Fallos Martí, M. Mir Montero y C. Bibiano Guillén

Unidad de Hospitalización a Domicilio. Hospital Infanta Leonor. Madrid.

Resumen

Objetivos: El objetivo de este estudio es describir nuestra experiencia en el tratamiento antimicrobiano domiciliario endovenoso (TADE) complejo (dos o más antimicrobianos de forma simultánea).

Material y métodos: Se ha realizado un estudio observacional y descriptivo en el Hospital Infanta Leonor de Madrid. Se han analizado de forma retrospectiva los datos de 10 pacientes que recibieron TADE complejo entre los años 2014 y 2017 en la Unidad de Hospitalización a Domicilio (UHAD) mediante la revisión sistemática de sus historias clínicas. Se han estudiado variables sociodemográficas y clínicas, y se ha revisado lo descrito en la literatura.

Resultados: La edad media de los pacientes que recibieron TADE complejo fue de 58,6 años. Un 50% provenía de servicios quirúrgicos, un 30% de servicios médicos y un 20% del servicio de urgencias. Los diagnósticos principales fueron infección urinaria (40%), infección abdominal (40%) e infección respiratoria (20%). El 60% de los pacientes recibió tratamiento antimicrobiano dirigido adecuado a los resultados microbiológicos obtenidos, mientras que en el 40% restante se mantuvo el tratamiento empírico durante todo el ingreso. Las combinaciones de antimicrobianos utilizadas fueron teicoplanina y ertapenem (30%), ceftriaxona y amikacina (20%), meropenem y tobramicina (10%), piperazilina-tazobactam y fluconazol (10%), ceftazidima y ciprofloxacino (10%), ertapenem y ceftazidima (10%) y cefepime y fosfomicina (10%). Se administró el tratamiento completo de forma presencial por el personal de enfermería en el 80% de los casos. En el 20% restante se utilizaron bombas electrónicas como soporte para la administración. En el 80% de los casos se administró el tratamiento a través de catéteres periféricos, en el 20% restante mediante catéteres centrales. Respecto a secundarismos y complicaciones relacionadas con el TADE, dos de los pacientes presentaron flebitis, con resolución de la misma tras el cambio de vía. En tres de los pacientes se objetivó hipertransaminasemia leve, resuelta tras finalizar el tratamiento. Uno de los pacientes precisó una visita a consultas externas del hospital y un cambio de antibioterapia por desarrollar una toxicodermia. Todas las complicaciones descritas fueron resueltas en el domicilio sin necesidad de reingreso en hospitalización convencional. Todos los pacientes fueron dados de alta definitiva desde la UHAD tras finalizar el tratamiento. De los 10 pacientes incluidos en el estudio, en 9 de ellos se alcanzó la curación completa, mientras que un paciente precisó reingreso a los 30 días del alta por reaparición de los síntomas que motivaron el ingreso inicial.

Discusión: Actualmente se considera las unidades de HAD una alternativa a la hospitalización convencional de cara a la asistencia de procesos agudos con alto nivel de complejidad, que de otra manera serían atendidos en las plantas médicas o quirúrgicas de los hospitales. Existe mucha literatura al respecto, incluso guías clínicas sobre el TADE, aunque no publicaciones que se refieran específicamente a la administración de varios antimicrobianos de forma simultánea. Los resultados obtenidos en esta revisión sugieren que la administración de TADE complejo en pacientes seleccionados es equivalente a la de la hospitalización convencional, en lo referente a condiciones de seguridad y posibles complicaciones relacionadas con la administración de los antimicrobianos. Los datos orientan a que la eficacia es equivalente a la de la hospitalización convencional, sin aparición de complicaciones específicas relacionadas con la administración domiciliaria.

Conclusiones: En nuestra serie la administración de TADE complejo fue segura y eficaz, aunque es preciso realizar más estudios dirigidos a la administración simultánea de varios antimicrobianos y con muestras más amplias que corroboren estos datos.