



4018-2. TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO DOMICILIARIO ENDOVENOSO EN LA ENDOCARDITIS INFECCIOSA, UN MODELO ASISTENCIAL COSTO-EFECTIVO ALTERNATIVO A LA HOSPITALIZACIÓN CONVENCIONAL

Marcos Pajarón Guerrero¹, Manuel Fernández Miera¹, Iciar Allende Mancisidor², Zuany Soneira Rodríguez³, Giusi Sgaramella¹, Ana Aguilera Zubizarreta¹, Pedro Sanroma Mendizábal¹ y José R. de Berrazueta⁴ de la ¹Unidad de Hospitalización a Domicilio y ⁴Servicio de Cardiología del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander (Cantabria), ²Centro de Salud de Bezana, Santa Cruz de Bezana (Cantabria) y ³Centro de Salud de Cazoña, Santander (Cantabria).

Resumen

Introducción y objetivos: La endocarditis infecciosa (EI) es un proceso infeccioso de elevada gravedad, que habitualmente se maneja en el hospital. Las unidades de hospitalización a domicilio (HaD) ofrecen en su cartera de servicios el tratamiento antibiótico domiciliario endovenoso (TADE) para procesos infecciosos de diversa complejidad, siendo la EI uno de los que más reticencias ha suscitado hasta el momento. Determinar la seguridad, la eficacia y costes de un programa de HaD específico para el tratamiento de la EI.

Métodos: Estudio de 57 episodios de EI que ingresaron en nuestra unidad de HaD para recibir TADE entre los años 1998 y 2014. Los pacientes recibieron tratamiento antibiótico endovenoso intrahospitalario hasta lograr su estabilidad clínica, siendo posteriormente derivados a la HaD siguiendo un protocolo consensuado con cardiología y enfermedades infecciosas. Se registraron los datos clínicos y las características de cada episodio de EI. La seguridad se evaluó mediante el análisis de la mortalidad, las complicaciones clínicas y los retornos inesperados al hospital. La eficacia se valoró mediante el análisis de los reingresos por recurrencia de la EI durante los 4 primeros meses tras el alta hospitalaria. Se realizó estudio económico evaluando coste por estancia en la HaD y en el servicio de cardiología.

Resultados: Se analizaron 57 episodios de EI, el 76% eran varones con una media de edad de 61 años. La comorbilidad medida con el índice de Charlson fue de 2,6. El 65% de los episodios afectaron a una válvula nativa, en un 42% a la válvula aórtica, el 81% de los aislamientos microbiológicos fueron por gérmenes grampositivos. El tratamiento antibiótico duró una media de 5,2 semanas, el 50% de este tiempo correspondió al HaD. Durante el TADE no hubo muertes y surgieron 11 complicaciones clínicas que fueron resueltas en el domicilio; mientras que 6 pacientes tuvieron que retornar al hospital por complicaciones graves, ninguno falleció. Durante los primeros cuatro meses posterior al alta se evidenció solo una recaída. El coste por día de estancia en HaD fue de 180 euros, mientras el coste estimado por estancia en la planta de cardiología fue de 375 euros.

Conclusiones: El TADE de la EI bajo el esquema HaD, es un modelo asistencial seguro y eficaz, llevando aparejado un ahorro significativo de costes para el sistema público de salud.