

HOSPITALIZACIÓN A DOMICILIO PARA EL TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO INTRAVENOSO EN LAS INFECCIONES DE PIEL Y PARTES BLANDAS

María del Mar Braza Claver

Ana Isabel Vega Blanco

Celia García Bailo

Isabel M^a Cabrera López

Beatriz Agúndez Reigosa

Raquel Jiménez García

Marta Taida García Ascaso

INTRODUCCIÓN

Las infecciones de piel y partes blandas suponen una de las infecciones más frecuentes en niños.

Los microorganismos más frecuentemente implicados son *S. aureus* y *S. pyogenes*, por lo que el tratamiento empírico siempre debe dirigirse a ellos, teniendo en cuenta la prevalencia de *S. aureus* resistentes a metililina (SARM).

La terapia antimicrobiana domiciliaria endovenosa (TADE) es un procedimiento habitual en Hospitalización a Domicilio (HAD) para el tratamiento de múltiples patologías.

En ocasiones es necesario modificar la antibioterapia empleada en el hospital para facilitar su administración en domicilio.

OBJETIVOS, MATERIAL Y MÉTODOS

Objetivos:

- Describir las características de pacientes con infección de piel y partes blandas ingresados en una unidad de HAD para TADE
- Comparar la antibioterapia empleada en HAD y Hospitalización convencional
- Análisis de costes

Material y métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de los pacientes ingresados por infección de piel y partes blandas en HAD del Hospital Niño Jesús entre noviembre de 2018 y noviembre de 2021.

RESULTADOS: PACIENTES

62 PACIENTES

- Mediana de edad: **4.16 años.**
- Varones **53%.**

- **88%** sanos, solo 7 pacientes presentaban alguna patología de base.

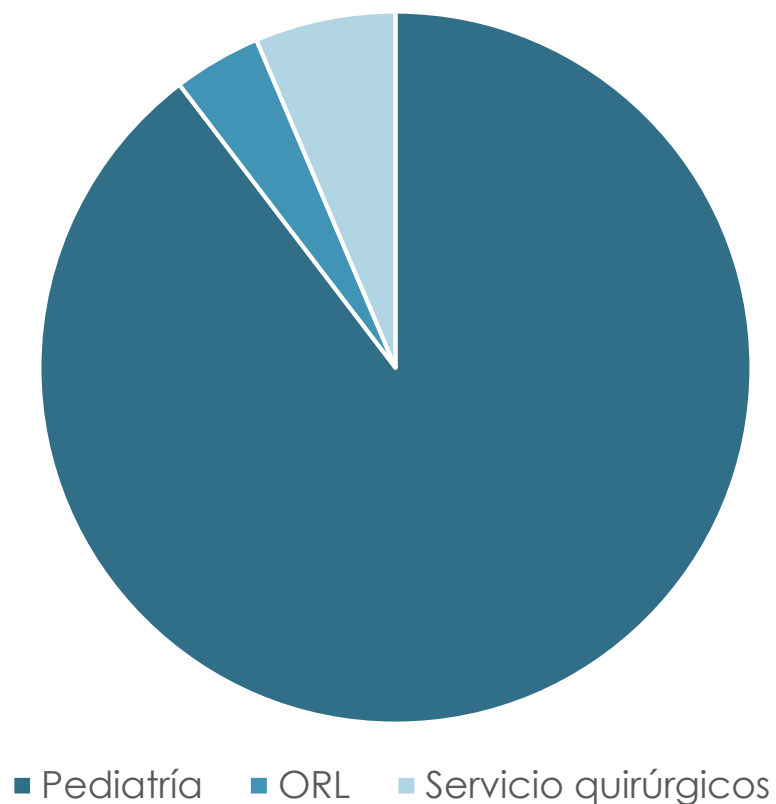
- Los diagnósticos principales: celulitis, adenitis y celulitis preseptal.

Diagnóstico	Nº pacientes
Celulitis	22 (35.4%)
Adenitis	16 (25.8%)
Celulitis Preseptal	12 (19.4%)
Infección herida quirúrgica	2 (3.2%)
Mastitis	2 (3.2%)
Onfalitis	2 (3.2%)
Miositis	2 (3.2%)
Otros (úlceras, absceso cutáneo)	2 (3.2%)

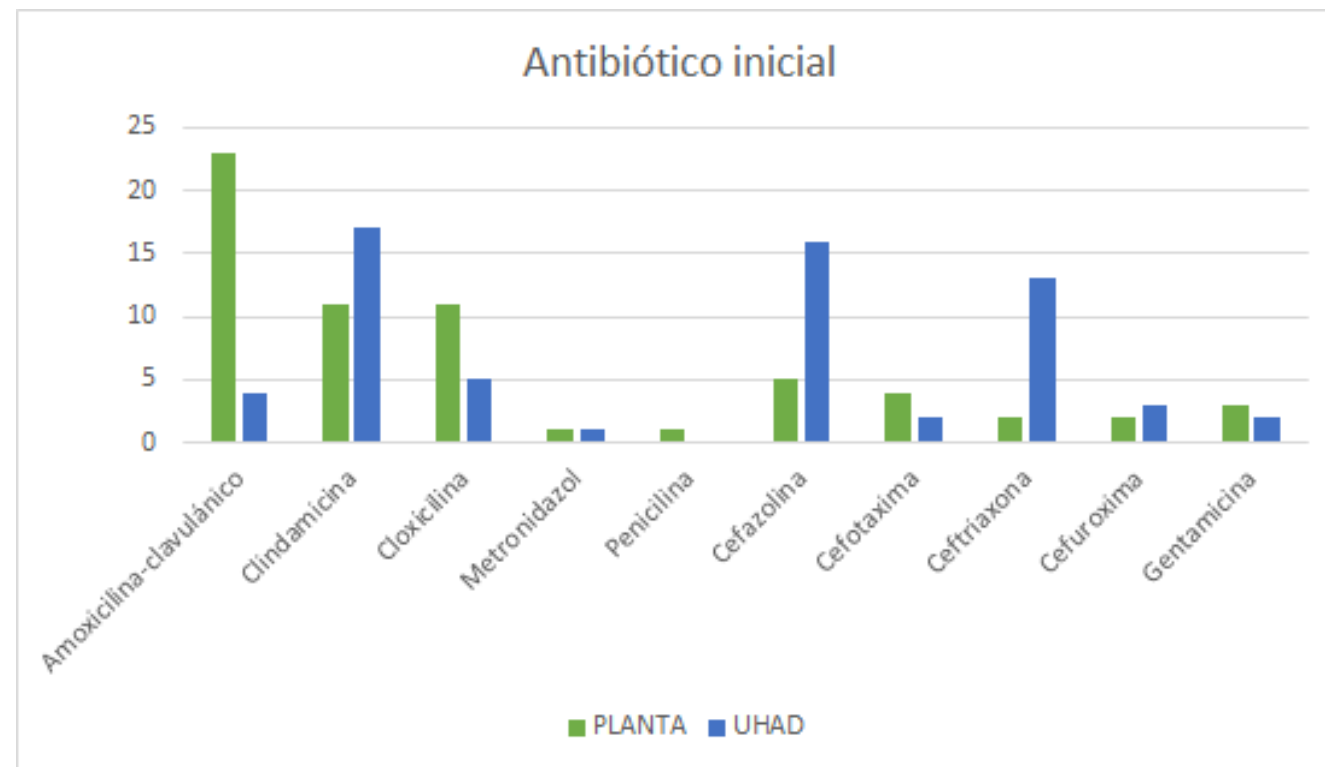
Tabla 1. Diagnósticos principales.

RESULTADOS: HAD

SERVICIO DE PROCEDENCIA

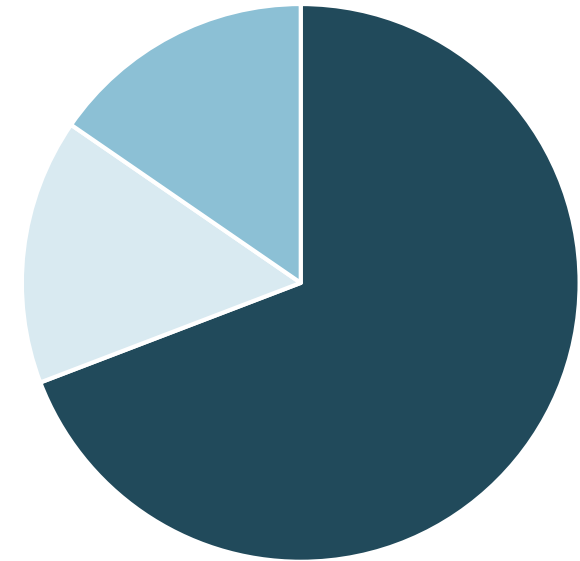


ANTIBIOTERAPIA EMPLEADA



RESULTADOS: HAD

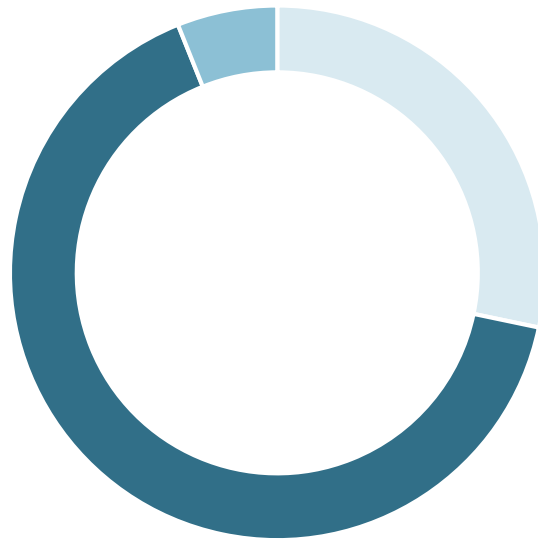
- El **92%** de los accesos venosos fueron vías periféricas. Todas las medicaciones fueron administradas por la familia, salvo un paciente con antibioterapia intramuscular.
- La estancia media en HAD fue de 4 días (RIC 2-5) tras 1 día en hospitalización convencional (RIC 1-3).
- Durante el ingreso en domicilio los pacientes recibieron una media de 2 visitas médicas y 3 de enfermería.
- Un **23%** precisaron recambio vascular una o más veces:



■ Extravasación ■ Flebitis ■ Fugas pericater

RESULTADOS: ANTIBIOTERAPIA

Un **65.3%** de los pacientes precisaron cambio de antibioterapia.



- Para mejorar posología
- Por estabilidad farmacológica
- Por antibiograma

EVOLUCIÓN

- **4** precisaron atención en urgencias:
 - Problemas con el dispositivo (40%).
 - Empeoramiento (40%).
 - Cambio de antibioterapia
- Alta por curación 59 pacientes (**95%**).
- Reingreso en hospital: **3** pacientes precisaron volver a ingresar en el hospital, 2 por mala evolución (66%) y otro por motivos ajenos.

RESULTADOS: COSTES

Estancia media en HAD es de **4.06 días**.

Coste medio

Hospitalizacion convencional	976.26€/día
HAD	330.65 €/día



2.582,44 €/paciente (645.61€/día)

CONCLUSIONES

- La terapia antimicrobiana domiciliaria endovenosa (TADE) es un procedimiento seguro y eficaz para el tratamiento de infecciones de piel y partes blandas.
- La automedicación por parte de los familiares, tras adecuado entrenamiento, permite la administración de fármacos con poco riesgo de complicaciones.
- La introducción de la HAD permite disminuir los costes del proceso al suponer un acortamiento de los tiempos de hospitalización convencional.

