



TERAPIA ANTIBIÓTICA DOMICILIARIA ENDOVENOSA (TADE): UNA ALTERNATIVA EFECTIVA EN INFECCIÓN CARDIACA

Alejandro Licetti Bermúdez¹, Sagrario María Santos Seoane¹, Inés Carlota Bayón Cubero¹, Rubén Pampín Sánchez¹, Sonia Tembrás Martínez¹, Paula García González¹, Azucena Rodríguez-Guardado²

1 Hospital Universitario de Cabueñes, Gijón

2 Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo

JUSTIFICACIÓN

Los programas de TADE han demostrado efectividad y seguridad en diversas infecciones. Su uso es más limitado en infecciones endovasculares, con criterios de derivación a programas TADE más estrictos.

OBJETIVOS

1. Describir las características de los pacientes incluidos en programas TADE por endocarditis infecciosa (EI) e infección de dispositivos intracardiacos.

2. Determinar las complicaciones derivadas de la antibioterapia y la vía de administración.

3. Conocer la tasa de reingreso y visitas a Urgencias en los primeros 30 días.

MATERIAL Y MÉTODO

Estudio descriptivo y retrospectivo de los pacientes en programas TADE por EI o infección de dispositivo intracardiaco en el periodo 2021-2023, en un área sanitaria de 300.000 habitantes. Los datos se recogieron mediante la historia clínica digitalizada y se analizaron con el programa IBM SPSS.

RESULTADOS

Se recogieron datos de 15 pacientes, 12 varones (80%), con edad media de 65,7 años (33-83 años). De ellos, 3 tenían diabetes (20%) y 2 antecedente de neoplasia (13,33%).

INFECCIONES

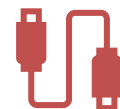


12 Endocarditis Infecciosas (80%)

- 7 sobre válvula izquierda nativa
- 4 sobre válvula izquierda protésica
- 1 sobre válvula derecha nativa



2 infecciones de DAI (13,33%)



1 infección de marcapasos (6,67%)

Precisaron cirugía 3 casos de EI (20%). Se realizó el explante del dispositivo en todos los casos.

MICROORGANISMOS



6 infecciones por *Staphylococcus spp* (40%)

- 4 *S. aureus*, uno resistente a meticilina
- 1 *S. epidermidis*
- 1 *S. schleiferi*



5 por *Streptococcus spp* (20%)

- 2 *S. gallolyticus*
- 1 *S. viridans*
- 1 *S. parasanguinis*
- 1 *S. mitis*



1 por *Cardiobacterium hominis* (6,67%)



1 por *Cutinebacterium acnes* (6,67%)

En un caso no se identificó el agente causal y otro tuvo infección conjunta por *S. aureus* y *S. epidermidis*.

VÍA DE ADMINISTRACIÓN

6 vía venosa periférica (40%)

6 Línea media (40%)

3 Catéter central de inserción periférica PICC (20%)



Hubo una bacteriemia por catéter en un portador de PICC.

ANTIBIOTERAPIA DOMICILIARIA

9 Ceftriaxona (60%)

5 Daptomicina (20%)

1 Dalbavancina (6,67%)



La estancia media hospitalaria fue de 17,5 días, y en TADE de 34 días. Completaron el tratamiento domiciliario 12 pacientes (80%), y 3 reingresaron (20%): 1 para cirugía cardíaca programada, 1 por fiebre secundaria a bacteriemia por catéter y 1 por shock séptico, con ingreso en la Unidad de Cuidados Intensivos. Ningún paciente falleció.

CONCLUSIONES

1. Los programas TADE son seguros y efectivos en la EI. Un alto porcentaje completó el tratamiento sin complicaciones. El perfil de paciente son varones jóvenes sin comorbilidad, aunque parece una alternativa eficaz en edades próximas a los 80 años.

2. Las vías más empleadas fueron la VVP y la LM en igual proporción. Un reingreso se debió a complicaciones relacionadas con la vía y dos con el proceso infeccioso, reforzando la necesidad de seleccionar y seguir adecuadamente a los pacientes.

3. Los antibióticos más usados fueron ceftriaxona y daptomicina, sin complicaciones asociadas a su administración.