

PROTOCOLOS **TRATAMIENTO** **ANTIMICROBIANO** **DOMICILIARIO** **ENDOVENOSO (TADE)**

Coordinadores

Manuel Mirón Rubio

Oriol Estrada Cuxart

Víctor José González Ramallo

ESCUB13712REV062008

CAPÍTULO V

Aplicación del tratamiento antimicrobiano domiciliario endovenoso y selección de pacientes

MANUEL MIRÓN RUBIO Y ANNA BORRUEL LLOVERA
Hospital Universitari Joan XXIII. Tarragona.

INDICACIONES DEL TADE

La comercialización de nuevos fármacos con mejor perfil de seguridad y espectro de actividad más amplio, y la posibilidad de administrar alguno de ellos en dosis única diaria, han contribuido al crecimiento del número de infecciones susceptibles de tratamiento domiciliario por vía parenteral. En muchas ocasiones corresponden a procesos que requieren tratamientos prolongados (osteomielitis, infecciones de piel y tejidos blandos, infecciones de prótesis articulares, etc.). Sin embargo, cada vez es mayor el número de clínicos que aplican tratamientos endovenosos de corta duración en enfermedades con mayor compromiso clínico (neumonías, pielonefritis, neutropenia febril, etc.). Por tanto, se podría decir que cuando se cumplen los criterios generales de admisión en régimen de hospitalización a domicilio y los específicos para la administración de antimicrobianos por vía endovenosa, cualquier infección es susceptible de tratamiento en el medio extrahospitalario. Sin embargo, no debe

olvidarse que el tratamiento antimicrobiano domiciliario endovenoso (TADE) es una opción razonable sólo cuando la decisión final para la selección de pacientes se basa en el juicio y los conocimientos de clínicos experimentados y es desarrollado por equipos cualificados. En la **tabla 1** se detallan alguna de las indicaciones del TADE.

Tabla 1. Principales indicaciones del TADE

Tipo/localización de infección	Cuadros clínicos
Piel y tejidos blandos	Celulitis, miositis, infección de herida quirúrgica y no quirúrgica
Osteoarticulares	Osteomielitis, artritis séptica, infección de prótesis articulares, espondilodiscitis, bursitis
Intraabdominales	Abscesos hepáticos, subfrénicos, colecistitis, plastrón apendicular, diverticulitis
Broncopulmonares	Neumonía bacteriana (comunitaria y nosocomial), bronquiectasias sobreinfectadas, exacerbación infecciosa de bronconeumopatías crónicas, absceso pulmonar
Nefrourológicas	Pielonefritis aguda, prostatitis, abscesos perirrenales, infecciones del tracto urinario complicadas
Neurológicas	Meningitis, absceso cerebral
Cardíaca-vascular	Endocarditis, infección de prótesis endovasculares
Bacteriemias e infecciones sistémicas	Neutropenia febril, bacteriemia de cualquier origen
Infecciones en sida	Infecciones por citomegalovirus, <i>Pneumocystis jiroveci</i>
Infecciones víricas y fúngicas	Aspergilosis pulmonar, neumonía varicelosa

TADE: tratamiento antimicrobiano domiciliario endovenoso.

PROCEDENCIA DE LOS PACIENTES

La procedencia de los pacientes candidatos para recibir tratamiento antimicrobiano en el domicilio es uno de los aspectos que ha experimentado una mayor evolución dentro de los programas de TADE. Las primeras experiencias con TADE se desarrollaban en pacientes que eran previamente ingresados, lo que permitía iniciar el tratamiento y asegurar una meditada valoración del estado clínico. Todavía hoy día, un importante número de admisiones para la práctica de TADE se basa en la continuidad del tratamiento iniciado en las salas de hospitalización convencional. Sin embargo, cada vez es mayor el porcentaje de pacientes que reciben este tipo de tratamiento que no es hospitalizado como requisito previo para el inicio del tratamiento. En este caso, las admisiones se realizan desde los servicios de urgencias hospitalarios, las consultas externas especializadas, los hospitales de día e, incluso, desde las consultas de atención primaria (**tabla 2**).

Tabla 2. Áreas de procedencia de los pacientes que reciben TADE

Como complemento a la HC	Como alternativa a la HC
Salas de hospitalización	Urgencias hospitalarias Hospital de día Consultas externas especializadas Atención primaria Domicilio Centros residenciales

HC: hospitalización convencional; TADE: tratamiento antimicrobiano domiciliario endovenoso.

En el contexto de la hospitalización a domicilio, la ampliación de las áreas de procedencia de los pacientes que reciben TADE ha supuesto un incremento no sólo del número de procesos susceptibles de tratamiento, sino también de su complejidad. Como

consecuencia, se hace indispensable realizar una valoración previa a la admisión en todo paciente candidato a recibir TADE y, en especial, en los que tienen enfermedades agudas y mayor compromiso clínico.

En este proceso de evaluación es preciso definir las condiciones de asistencia en régimen de hospitalización a domicilio y los requisitos exigibles para administrar con garantía antimicrobianos por vía endovenosa en el ámbito domiciliario. A continuación se detallan los criterios generales de admisión en hospitalización a domicilio y los específicos para un programa de TADE.

CRITERIOS GENERALES DE ADMISIÓN EN HOSPITALIZACIÓN A DOMICILIO

- Certeza diagnóstica.
- Estabilidad clínica y hemodinámica del paciente.
- Comorbilidad controlable en el domicilio.
- Existencia de un objetivo asistencial.
- Necesidad de cuidados de rango hospitalario por su complejidad o intensidad.
- Voluntariedad del paciente y/o el cuidador para ser incluido en esta modalidad asistencial.
- Disponibilidad de comunicación telefónica.
- Residencia en el área de cobertura geográfica de la unidad.
- Condiciones higiénicas y sociofamiliares adecuadas.
- Adecuada capacidad funcional y cognitiva del paciente y/o el cuidador.
- Recursos terapéuticos suficientes y apropiados para el control y el tratamiento del proceso.
- Recursos humanos suficientes y cualificados para la realización del procedimiento.
- Firma del consentimiento informado.

CRITERIOS ESPECÍFICOS DE ADMISIÓN EN UN PROGRAMA DE TADE

- Establecer la necesidad del tratamiento antimicrobiano endovenoso.
- Que no esté indicado o garantizado el tratamiento por vía oral.
- Descartar, por inadecuadas o no recomendables, vías alternativas para la administración del fármaco.
- Disponer de un acceso venoso adecuado, en cuanto al calibre y la localización, para el tipo de fármaco y la duración del tratamiento.
- Utilizar un dispositivo de infusión adecuado a las características del fármaco y a los recursos disponibles.
- Asegurar los mecanismos para la comunicación rápida y eficaz entre miembros del equipo y con otros ámbitos asistenciales, ante la aparición de complicaciones.
- Garantizar el seguimiento del tratamiento.
- Informar al paciente y a los familiares sobre los beneficios y los riesgos del TADE.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Incumplimiento de los criterios de admisión.
- Uso de drogas por vía parenteral.
- Ideación suicida del paciente.
- Psicosis aguda.
- Personas indigentes.
- Discapacidad mental del paciente y del cuidador que condicione la comprensión de los riesgos en el empleo de fármacos por vía endovenosa.

- Discapacidad física que impida, cuando sea necesaria, la colaboración del paciente o su cuidador para la aplicación del procedimiento.
- Carencia habitual de luz y agua corriente.

ASPECTOS ESENCIALES DEL CAPÍTULO

1. Se puede evitar el ingreso hospitalario de muchas infecciones mediante la administración de antimicrobianos por vía parenteral en el domicilio.
2. En las infecciones graves (endocarditis, meningitis, shock séptico, etc.) es imprescindible un período previo de hospitalización convencional.
3. Los principales criterios que deben cumplir los candidatos para la hospitalización a domicilio son: diagnóstico de certeza, estabilidad clínica y aceptación voluntaria de este régimen asistencial.
4. EITADE está contraindicado en psicopatías y sociopatías graves.

BIBLIOGRAFÍA GENERAL

- Andrews MM, Von Reyn CF. Patient selection criteria and management guidelines for outpatient parenteral antibiotic therapy for native valve infective endocarditis. *Clin Infect Dis.* 2001;33:203-9.
- Brown RB. Selection and training of patients for outpatient intravenous antibiotic therapy. *Rev Infect Dis.* 1991;13:S147-151.
- Nolet BR. Patient selection in outpatient parenteral antimicrobial therapy. *Infect Dis Clin North Am.* 1998;12:835-47.
- Tice AD. Patient selection criteria for outpatient parenteral antibiotic therapy: experience with a physician-directed, clinic-based program for outpatient parenteral antibiotic therapy in the USA. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis.* 1995;14:655-61.