

Guía de destino de paciente con Enfermedades Infecciosas

Actualización a fecha 3 de julio 2023. Versión 3.

Consenso: Unidad de Enfermedades Infecciosas. Urgencias Generales, Medicina Interna, Medicina Digestiva, Neurología, Reumatología, Neumología, Nefrología, Hematología, Cirugía Cardíaca, Neurocirugía, Traumatología, Cirugía General, Urología.

Criterios generales de destino

- **Síndromes infecciosos con cuadro clínico leve**, diagnóstico definido y estancia **programada menor de 2-3 días** (por ejemplo infección urinaria, respiratoria, gastroenteritis, celulitis...): Unidad de Corta Estancia (UCE).
- Las **infecciones de pacientes con enfermedades crónicas**, ingresan en el Servicio de referencia:
 - Receptores de trasplante (renal, TMO): servicio de referencia. Trasplante hepático: infección extra-digestiva y > 6 meses post-traplante: UEI, resto UHP.
 - Diálisis, trasplante renal o ERC con CK-EPI<15ml/min: Nefrología
 - Tratamiento activo oncología-hematología: servicio referencia.
 - Enfermedad inflamatoria intestinal, cirróticos, pancreatitis crónica: Medicina Digestiva (MDI/UHP) (excepto cuadros clínicos claramente definidos no-digestivos: neumonía..)
 - Enfermedad pulmonar crónica en seguimiento Neumología: Neumología (NEM).
 - Enfermedad inflamatoria crónica en seguimiento por Reumatología: Reumatología (REU)
- **La infección que precisa tratamiento quirúrgico o maniobras intervencionismo (incluyendo abscesos):** Servicio correspondiente

- **Infección como complicación tras cirugía:** Servicio quirúrgico correspondiente.
- Infección con **fragilidad severa (Rockwood 7-9) o con comorbilidad descompensada**, que no requieran tratamiento quirúrgico. Medicina Interna (MIN)/UCE
- **Infección VIH y sus complicaciones:** Unidad Enfermedades infecciosas (UEI)
- **Fiebre sin focalidad** (no incluida en apartados anteriores, y con sospecha de infección): UEI. Sin sospecha de infección: MIN.

2. Destino recomendado en pacientes con infección focal de órgano

Valorar siempre desde Urgencias derivación a Hospital de San Vicente o UHD en pacientes frágiles, ancianos o dependientes.

2.1 Infección respiratoria

- Infección respiratoria con estancia prevista menor de 3 días: UCE
- Neumonía comunitaria con o sin necesidad de VMNI, infección en pacientes con enfermedad pulmonar crónica descompensada: NEM. Si estancia prevista menor a 3 días, valorar ingreso en UCE.
- Infección respiratoria o neumonía que precise ingreso mayor de 3 días en pacientes con fragilidad severa (Rockwood 7-9) o comorbilidad descompensada por la infección: MIN
- Neumonía comunitaria sin VMNI, pacientes inmunodeprimidos (excepto los comentados a continuación), neumonía nosocomial: UEI
- Infección respiratoria/neumonía en pacientes en tratamiento onco-hematológico, trasplantados: Servicio de referencia.

2.2 Síndromes digestivos

- Diarrea aguda:

- Con repercusión sistémica, sin fragilidad severa/moderada: ingreso en UCE, si prolongación del cuadro clínico > 3 días: pasarán a cargo de UEI/MIN.
- Con repercusión sistémica y rectorragia: MDI
- Con repercusión sistémica y fiebre: UEI
- Con ingreso superior a 3 días en pacientes con fragilidad severa (Rockwood 7-9) o comorbilidad descompensada por infección: MIN/UCE
 - Diarrea crónica (> 3 semanas): MDI
 - Ileitis:
 - si leve-moderada: UCE (ver protocolo).
 - si estancia > 3 días:
 - Fiebre, y diarrea: UEI
 - Dolor abdominal y/o fiebre: MDI
 - Fragilidad severa o comorbilidad descompensada: MIN
 - Diverticulitis: UCE/UHD/MDI/Cirugía (ver protocolo)
 - Infección relacionada con vía biliar (colangitis, colecistitis...): MDI/MIN/Cirugía (ver protocolo)
 - Infecciones en paciente con enfermedad inflamatoria/ cirrosis: MDI, excepto cuadros con foco definido extra-digestivo (neumonía, meningitis...): UEI.

2.3 Síndromes urinarios

- Infección tracto urinario aguda, leve-moderada, sin comorbilidad severa: UCE, si estancia > 3 días, paso a cargo de UEI.
- Infección tracto urinario: alteración de la vía urinaria (litiasis, uropatía obstructiva, etc - excluidos portadores de sonda vesical-), periquirúrgica, en tratamiento por Urología (prostatectomía, neoplasia urinaria, etc...), tras manipulación vía urinaria, prostatitis, orquiepididimitis: Urología
- Sepsis origen urinario en pacientes con ingreso superior a 3 días y fragilidad severa (Rockwood 7-9) o comorbilidad descompensada por infección sin alteración de la vía urinaria, periquirúrgica o en tratamiento por Urología: MIN.
- Resto infección/sepsis urinaria: UEI

2.4 Síndromes neurológicos

- Meningitis/encefalitis: UEI
- Absceso del SNC (dx definido): Neurocirugía
- Infección neuroquirúrgica (peri o post-cirugía) : Neurocirugía

2.5 Infección aparato locomotor

- Infección protésica (aguda o crónica): Traumatología
- Artritis inflamatoria/séptica: REU
- Osteomielitis/espondilodiscitis: UEI/REU
- Osteomielitis en pie diabético: Cirugía Vascular/Endocrinología

2.6 Síndromes cutáneos

- Celulitis leve-moderada: UCE.
- Infección piel y partes blandas con sepsis: UEI
- Fiebre y lesiones cutáneas: UEI
- Infección herida quirúrgica: Servicio correspondiente.
- Úlceras vasculares: CVA (cirugía vascular), asistencia compartida MIN.
- Úlceras decúbito con fragilidad grave (Rockwood 7-9) ingreso en MIN
- Pie diabético: CVA, Endocrinología

2.7 Otros cuadros clínicos con ingreso indicado en UEI

- Fiebre en trasplante de órgano sólido (no renal, hepático excepto primeros seis meses, o foco abdominal), u otros estados de inmunosupresión grave, no comentados previamente.
- Sospecha endocarditis nativa /protésica
- Fiebre en inmigrantes o viajeros del trópico
- Cuadros febriles agudos (<15 días evolución) sin diagnóstico o fiebre sin foco con sospecha de infección.

Anexo.- 1 Escala de fragilidad clínica o de Rockwood



1. Muy activo. Personas robustas, activas, con energía, motivadas. Estas personas se ejercitan regularmente. Son los más saludables de su edad.



2. Bien. Personas que no tienen síntomas de una enfermedad activa pero son menos activos que la categoría 1. Frecuentemente, se ejercitan o son muy activos ocasionalmente, por ejemplo, estacionalmente.



3. Medianamente bien. Personas que tienen alguna enfermedad, pero bien controlada. Son activos más allá de alguna caminata.



4. Vulnerable. Mientras que no son dependientes de alguien en las tareas diarias, frecuentemente tienen actividades limitadas. Una queja común es que son lentos y que están cansados durante el día.



5. Medianamente frágil. Estas personas frecuentemente tienen evidencia de lentitud generalizada. Necesitan ayuda con sus finanzas, transporte, tareas pesadas y medicación. Típicamente y, progresivamente empeorará salir de compras y caminan afuera solos, en preparación de comidas y actividades de la casa.



6. Moderadamente frágil. Necesitan ayuda con todas las tareas fuera de la casa y para el orden dentro de la casa. Tiene problemas con las escaleras y necesitan ayuda con el baño y puedan necesitar asistencia mínima con vestirse.



7. Severamente frágil. Dependientes completamente para el cuidado personal, desde cualquier causa física o cognitiva. Dentro de esto, ellos se ven estables y no tienen gran riesgo de morir dentro de los 6 meses.



8. Extremadamente frágil. Completamente dependiente, acercándose al final de la vida. Típicamente, ellos no pueden recuperarse incluso de males menores.



9. Terminalmente enfermo. Acercándose al final de la vida. En esta categoría se aplican los casos de expectativa de vida menores de 6 meses pero que no son evidentemente frágil.

Puntuando a gente con demencia

El grado de fragilidad corresponde al grado de demencia.

Comúnmente, los síntomas de **demencia leve** incluyen olvidarse de los detalles de un evento reciente, aunque siguen recordando el momento en sí, repiten la misma pregunta/historia, padecen aislamiento social.

En la **demencia moderada**, la memoria reciente está muy afectada, aunque a grandes rasgos, pueden recordar los eventos de la vida pasada bien. Pueden hacer su aseo personal con indicaciones.

En la **demencia severa**, ellos no pueden asearse sin ayuda.