

**PARA PUBLICACIÓN DIFERIDA**

Lunes, 28 de febrero de 2022

11:00 a.m., hora del este

**Contacto:** Oficina de prensa del NIDA

301-443-6245

[media@nida.nih.gov](mailto:media@nida.nih.gov)

**La administración de antibióticos en el hogar puede mejorar el desenlace de la endocarditis infecciosa asociada con el consumo de drogas y reducir el costo del tratamiento**

*La endocarditis, con frecuencia fatal, continúa siendo una amenaza peligrosa —si bien poco conocida— para las personas que se inyectan drogas*

Un nuevo estudio de modelación sugiere que los pacientes que se inyectan opioides y continúan el tratamiento de la endocarditis infecciosa con antibióticos fuera del hospital tienen mejores resultados de salud a largo plazo que los pacientes que reciben un tratamiento intravenoso estándar de cuatro a seis semanas en el hospital. El análisis sugiere que, además de reducir las muertes relacionadas con la endocarditis infecciosa y extender la expectativa de vida, estas estrategias de tratamiento ambulatorio son menos costosas que el enfoque estándar. El estudio, publicado en línea hoy en *JAMA Network Open*, fue financiado por el Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas (NIDA), que forma parte de los Institutos Nacionales de la Salud (NIH).

La endocarditis es una inflamación de las válvulas cardíacas que puede causar la muerte. Una de cada diez hospitalizaciones por endocarditis está asociada con el consumo de drogas inyectables, y estos números continúan en aumento. Son muchas las drogas que se pueden inyectar, entre ellas la cocaína, la metanfetamina y las drogas opioides heroína y fentanilo. El acceso adecuado a instrumentos estériles de inyección es poco común, lo cual aumenta drásticamente el riesgo de infección para las personas que consumen drogas.

A pesar de ser más inmediatamente fatal que el VIH o el virus de la hepatitis C —que también se transmiten por el consumo de drogas inyectables—, la endocarditis no es tan conocida. Las investigaciones estiman que, si las tendencias actuales continúan, más de 250,000 personas morirán por endocarditis asociada con el consumo de drogas entre 2020 y 2030 en Estados Unidos.

“La endocarditis es uno de los muchos peligros asociados con las drogas inyectables”, dijo la Dra. Nora D. Volkow, directora del NIDA. “Es perentorio diseñar tratamientos eficaces y centrados en el paciente para esta enfermedad fatal. También es imperativo adoptar e implementar estrategias de mitigación de daños, como los programas de servicios de jeringas, que sabemos pueden ayudar a prevenir la endocarditis en primer lugar”.

Investigadores de la Facultad de Medicina de University of Colorado en Denver y de Boston Medical Center procuraron comprender mejor los efectos de diferentes estrategias de tratamiento para la endocarditis asociada con el consumo de drogas, una enfermedad grave que puede causar la muerte. Para tratar adecuadamente la enfermedad, los pacientes a menudo necesitan semanas de terapia con antibióticos intravenosos en el hospital o, en algunos casos, una intervención quirúrgica. Este prolongado régimen de tratamiento crea dificultades físicas, mentales, financieras y sociales para los pacientes hospitalizados. El 20% de los pacientes hospitalizados con endocarditis asociada con el consumo de drogas dejan el hospital antes de completar el tratamiento. A muy pocos pacientes —menos del 8%— se los conecta posteriormente con servicios de atención para la adicción que brindan apoyo y cuidados adicionales luego de recibir el alta.

Estos factores destacan una necesidad imperiosa de terapias alternativas que reduzcan el período de hospitalización o permitan que los pacientes completen el tratamiento después de dejar el hospital.

Estudios anteriores han demostrado que los antibióticos intravenosos u orales que se administran en el hogar del paciente o en centros de salud comunitarios son tan inocuos y eficaces como los antibióticos intravenosos administrados en el hospital. Sin embargo, hay pocas investigaciones sobre estas estrategias alternativas de tratamiento, principalmente debido a las opiniones estigmatizadas sobre las personas que consumen drogas y la posibilidad de que utilicen los catéteres del tratamiento intravenoso en forma indebida.

Bajo la dirección del Dr. Joshua Barocas, profesor adjunto de Medicina en la Facultad de Medicina de University of Colorado en Denver, los investigadores estudiaron la eficacia del tratamiento ambulatorio para la endocarditis infecciosa. Crearon un modelo robusto que simuló la historia natural del consumo de opioides inyectables de 5 millones de personas. La mediana de edad de la población del modelo fue de 42 años, y el 70% de los sujetos fueron hombres, lo cual refleja la composición demográfica por edad y sexo de la población que se inyecta opioides en el país, según se deriva de estudios anteriores y del Censo de Estados Unidos.

Los investigadores compararon las expectativas de vida, los índices de finalización del tratamiento, las muertes por endocarditis y por sobredosis y el costo promedio de cuatro estrategias de tratamiento en estos individuos. Dos de las estrategias de tratamiento ofrecían la modalidad estándar de cuatro a seis semanas de antibióticos intravenosos en el hospital, con y sin servicios de atención de la adicción. Las otras dos estrategias consistían en tres semanas de antibióticos intravenosos y servicios de atención de la adicción en el hospital, seguidas de antibióticos intravenosos ambulatorios o antibióticos orales.

Cabe destacar que los científicos tomaron en consideración dificultades socioeconómicas tales como la falta de vivienda, y presumieron que solo la mitad de los pacientes hospitalizados podría recibir antibióticos intravenosos en el hogar.

En las personas que hipotéticamente contraerían endocarditis infecciosa según el modelo, los investigadores hallaron un aumento sustancial de la expectativa de vida y una reducción de las muertes causadas por endocarditis o sobredosis en los individuos que recibieron antibióticos intravenosos ambulatorios, antibióticos orales o tratamiento estándar con servicios de atención de la adicción en el hospital, en comparación con la estrategia hospitalaria estándar. De las cuatro estrategias, la adición de antibióticos orales y de antibióticos intravenosos ambulatorios generó los índices más altos de curación (80.3% y 78.8%, respectivamente, en comparación con 77.6% para antibióticos intravenosos más servicios de adicción en el hospital y 77.6% para el tratamiento solo con antibióticos intravenosos en el hospital).

La estrategia que incluyó antibióticos por vía intravenosa en modalidad ambulatoria también fue menos costosa que cualquiera de las otras estrategias (\$412,150 por persona, en comparación con \$413,920 para antibióticos orales adicionales, \$416,570 para antibióticos intravenosos en pacientes hospitalizados y \$416,990 para antibióticos intravenosos y servicios para la adicción en pacientes hospitalizados). Los investigadores sugieren que estas estrategias podrían ahorrarle al sistema sanitario más de \$6,000 millones solo en hospitalizaciones para las 750,000 personas que se estima se inyectan drogas.

Los investigadores observan que estos resultados deben verificarse con ensayos clínicos aleatorios que no excluyan a las personas que se inyectan drogas. También subrayan la necesidad de un sistema nacional de vigilancia de la endocarditis asociada con el consumo de drogas, basándose en las estrategias de vigilancia que existen actualmente para el VIH y la hepatitis C. La expansión de la investigación en esta área podría reforzar las evidencias para la toma de decisiones basadas en el paciente al ofrecer estrategias de tratamiento para la endocarditis.

“Las estrategias de tratamiento ambulatorio de la endocarditis podrían no solo salvar vidas, sino

también ahorrar dinero que podría asignarse a programas basados en la investigación para aliviar la crisis de opioides”, dijo el Dr. Barocas. “Estas estrategias incluyen promover la inyección con menos riesgo y otras técnicas de mitigación de daños, mejorar el acceso a medicamentos para el trastorno por consumo de opioides y financiar sistemas de apoyo para pacientes ambulatorios. Esto permitirá que las personas que consumen drogas no solo se recuperen de la endocarditis, sino que lo hagan en forma tal que puedan retornar con mayor facilidad al trabajo, a la vida y a su familia”.

**Referencia:** JW Adams, et al. [Simulated cost-effectiveness and long-term clinical outcomes associated with strategies for addiction care and antibiotics for infective endocarditis related to drug use](#). DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2022.0541 (2022).

###

**Acerca del Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas (NIDA):** El NIDA forma parte de los Institutos Nacionales de la Salud, una dependencia del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos. El NIDA patrocina la mayor parte de la investigación mundial sobre el impacto que el consumo de drogas y la drogadicción tienen sobre la salud. El Instituto conduce una gran variedad de programas para orientar políticas, mejorar la práctica y avanzar en el conocimiento científico de la adicción. Para obtener más información sobre el NIDA y sus programas, visite [www.nida.nih.gov](http://www.nida.nih.gov).

**Acerca de los Institutos Nacionales de la Salud (NIH):** Los Institutos Nacionales de la Salud, el organismo nacional de investigación médica, comprenden 27 institutos y centros y forman parte del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos. El NIH es el principal organismo federal que conduce y respalda la investigación médica básica, clínica y traslacional, y está trabajando en la investigación de las causas, los tratamientos y la cura de enfermedades, tanto comunes como infrecuentes. Para obtener más información sobre los Institutos Nacionales de la Salud y sus programas, visite [www.nih.gov](http://www.nih.gov).

*NIH...Turning Discovery Into Health®*