



## I-008 - RESULTADOS EN PACIENTES CON ACLARAMIENTO RENAL AUMENTADO TRATADOS CON CEFTOLOZANO-TAZOBACTAM (ASPECT-NP)

J. Lita<sup>4</sup>, A. Shorr<sup>1</sup>, C. Bruno<sup>2</sup>, Z. Zhang<sup>2</sup>, E. Jensen<sup>2</sup> y M. Kollef<sup>3</sup>

<sup>4</sup>Medical Affairs. MSD España. Madrid. <sup>1</sup>AntiInfecciosas. Georgetown University. Washington (USA). <sup>2</sup>Medical Affairs. Merck. Kenilworth, New Jersey (USA). <sup>3</sup>School of Medicine. Washington University School of Medicine. St. Louis, MO (USA).

### Resumen

**Objetivos:** En pacientes críticos se han descrito casos de aclaramiento renal aumentado (ARA), eliminando niveles subóptimos de antibiótico por vía renal (ej.  $\beta$ -lactámicos), disminuyendo su eficacia. Comparamos los resultados de eficacia de pacientes con y sin ARA incluidos en el ASPECT-NP, analizando la probabilidad de alcanzar el objetivo (PTA) en pacientes con ARA.

**Métodos:** Criterios principales de eficacia: mortalidad por todas las causas (MTC) en el día 28 en la población con intención de tratar (ITT) y microbiológica ITT (mITT), tasas de curación clínica (CC) en la visita "test-of-cure" (TOC) en la población ITT y en la población clínicamente evaluable (CE). La función renal basal se clasificó como aclaramiento renal normal (ARN;  $\text{AcCr} \geq 80\text{-}130$  ml/min) o ARA ( $\text{AcCr} > 130$  ml/min). Se utilizaron modelos farmacocinéticos (FC) basados en datos de plasma de pacientes del ASPECT-NP para simular PTA en los compartimientos plasmático y pulmonar.

**Resultados:** Incluidos pacientes con ARN (N = 254; C/T, n = 131; MEM, n = 123) y ARA (N = 209; C/T, n = 96; MEM, n = 113). Las tasas de MTC en el día 28 fueron similares en ambos grupos de aclaramiento y brazos de tratamiento en la ITT (ARN: C/T-18%; MEM-20%; ARA: C/T-18%; MEM-18%) y mITT (ARN: C/T-14%; MEM-18%; ARC: C/T-13%; MEM-20%). Las tasas de CC del TOC fueron consistentes entre ambos grupos y brazos de tratamiento; la población ITT (ARN: C/T-57%; MEM-59%; ARA: C/T-59%; MEM-58%) y la población CE (ARN: C/T-66%; MEM-67%; ARA: C/T-60%; MEM-68%) fueron similares.

**Discusión:** Se alcanzaron tasas similares de MTC el día 28 y de CC del TOC en ambos brazos de tratamiento para los grupos ARN/ARA, similares a los resultados obtenidos en el ASPECT-NP. Con el objetivo FC/FD de alcanzar  $\geq 50\%$  del tiempo la concentración de fármaco libre que excediera la CMI, la PTA plasmática y pulmonar de ceftolozano fue  $> 99\%$  (CMI: 4  $\mu\text{g/ml}$ ) en pacientes con ARA.

**Conclusiones:** La dosis de 3 g/8h de C/T es apropiada en pacientes NNv y ARA.

### Bibliografía

1. Kollet MH, et al. Ceftolozane-tazobactam versus meropenem for treatment of nosocomial pneumonia (ASPECT- NP): a randomised, controlled, double-blind, phase 3, non-inferiority

trial. Lancet. 2019;19(12):1299-311.