



## 1471 - COMPARACIÓN DE CEFTAZIDIMA/AVIBACTAM EN MONOTERAPIA O EN TERAPIA COMBINADA PARA EL TRATAMIENTO DE INFECCIONES POR *PSEUDOMONAS AERUGINOSA* MDR Y XDR EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET

Juan Blas Pérez Gilaberte<sup>1</sup>, Elisa García Arceiz<sup>1</sup>, Margarita Lesta Colmenero<sup>1</sup>, Belén Rubira Calvo<sup>1</sup>, Laura Vela Valle<sup>1</sup>, Paula López de Turiso Giner<sup>1</sup>, Ana Isabel López Calleja<sup>2</sup> y Rafael Huarte Lacunza<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna, Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza. <sup>2</sup>Servicio de Microbiología, Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza. <sup>3</sup>Servicio de Farmacia Hospitalaria, Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza.

### Resumen

**Objetivos:** Análisis de las diferencias en curación, mortalidad y recurrencia en los pacientes del Hospital Universitario Miguel Servet con infección por *Pseudomonas aeruginosa* MDR y XDR tratados con ceftazidima/avibactam en monoterapia frente a la terapia combinada.

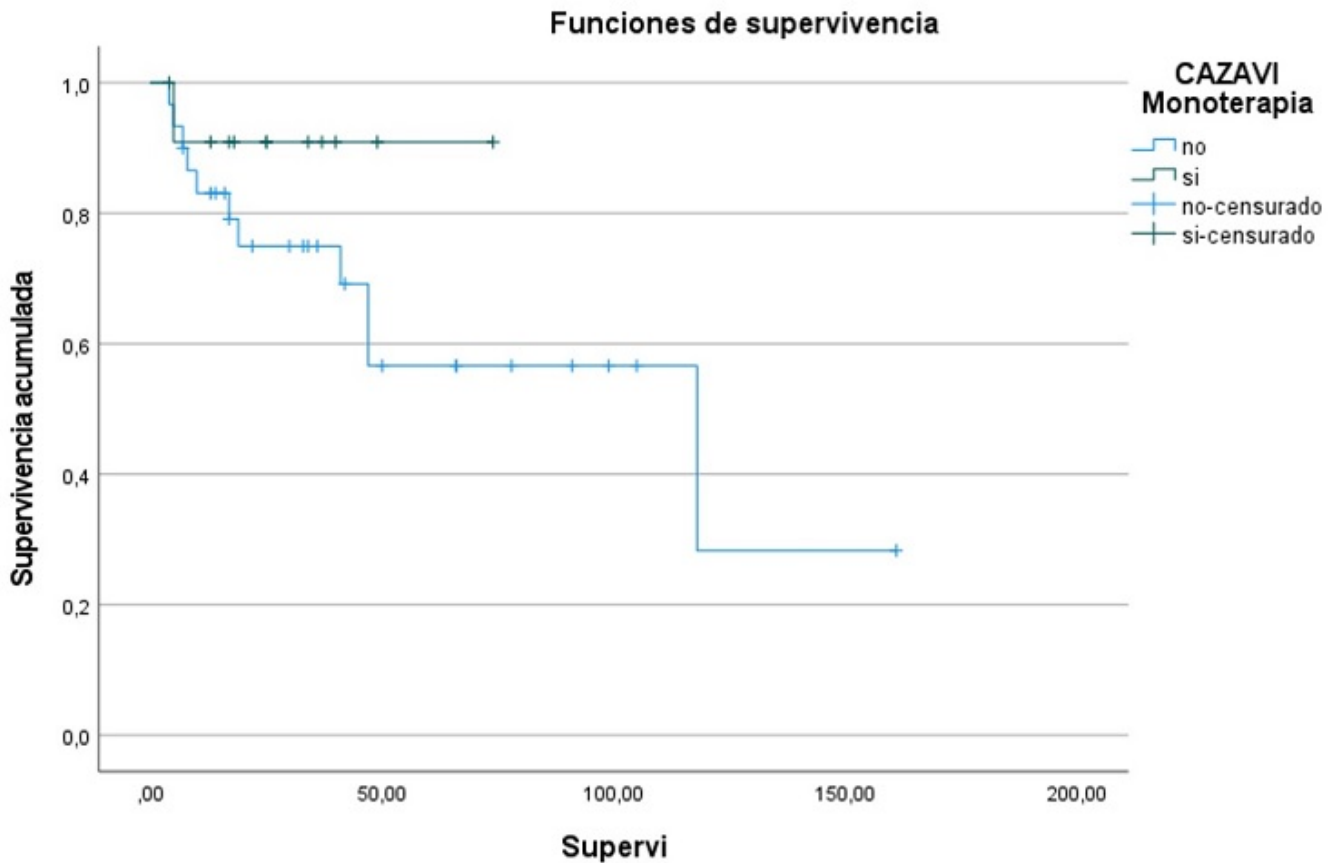
**Métodos:** Estudio observacional retrospectivo en el que se recogen los pacientes con infección por *Pseudomonas aeruginosa* MDR/XDR tratados con ceftazidima/avibactam en monoterapia o en combinación con otros antipseudomónicos desde enero de 2021 hasta enero de 2022 en el Hospital Universitario Miguel Servet. Se recogieron variables clínicas, así como el tratamiento antibiótico y variables del mismo. Se emplearon los test de  $\chi^2$  o Fisher para el estudio de variables cualitativas, y el t de Student o U de Mann-Whitney para las cuantitativas. Se realizó un análisis de supervivencia de Log-Rank para el estudio de las diferencias entre monoterapia y terapia combinada.

**Resultados:** Se registraron 42 infecciones por *Pseudomonas aeruginosa* MDR/XDR tratadas con ceftazidima/avibactam desde enero de 2021 y enero de 2022. Se empleó ceftazidima/avibactam en monoterapia en el 28,6% de los pacientes (n = 12) y en combinación en el resto (71,4%; n = 30), siendo los antipseudomónicos más empleados amikacina (n = 11; 26,2%), colistina (n = 6; 14,3%) y tobramicina (n = 6; 14,3%). No se encontraron diferencias entre los pacientes tratados en monoterapia y aquellos en terapia combinada en cuanto a edad, índice de Charlson, duración del ingreso, duración de la antibioterapia o demora del inicio de tratamiento. Tampoco se vieron diferencias en cuanto a cepa de *Pseudomonas aeruginosa* MDR o XDR, sondaje, ventilación mecánica previa, traslado hospitalario, bacteriemia, ingreso en UCI o foco respiratorio de la infección entre ambos grupos. Sí se vieron diferencias entre el inicio dirigido de la antibioterapia (p < 0,05), ya que se inició monoterapia de forma empírica en el 58,3%, mientras que la terapia combinada tan solo se inició de forma empírica en el 13,3%. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre la monoterapia con ceftazidima/avibactam o su uso en combinación con otros antibióticos antipseudomónicos en términos de curación clínica, microbiológica, defunción en el ingreso o a los 30 días del alta, la recurrencia de la infección al alta

o la reinfección durante el mismo ingreso. Se realizó un análisis de supervivencia de Log-Rank en donde no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la supervivencia de los pacientes tratados con ceftazidima/avibactam en monoterapia frente a terapia combinada.

|                                 | Ceftazidima/avibactam en monoterapia [n = 12] | Ceftazidima/avibactam en terapia combinada [n = 30] | p                |
|---------------------------------|---|---|------------------|
| Edad                            | 55,17 (DE 15,43)                              | 60,13 (DE 14,98)                                    | 0,358            |
| Índice de Charlson              | 3,75 (DE 2,86)                                | 3,27 (DE 2,12)                                      | 0,736            |
| Días de ingreso                 | 65,33 (DE 50,94)                              | 81,90 (DE 57,86)                                    | 0,392            |
| Días de tratamiento             | 17,25 (DE 12,29)                              | 11,67 (DE 7,95)                                     | 0,1              |
| Demora de inicio de tratamiento | 3,75 (DE 6,93)                                | 4,03 (DE 3,95)                                      | 0,169            |
| <i>Pseudomonas</i> XDR          | 8 (66,7%)                                     | 25 (83,3%)  | 0,41             |
| Infección respiratoria          | 8 (66,7%)                                     | 20 (66,7%)  | 1,0              |
| Ingreso en UCI                  | 5 (41,7%)                                     | 22 (73,3%)  | 0,053            |
| Ventilación mecánica            | 5 (41,75)                                     | 21 (70%)  | 0,09             |
| Sondaje                         | 8 (66,7%)                                     | 25 (83,3%)  | 0,41             |
| Traslado hospitalario           | 3 (25%)                                       | 8 (26,7%)   | 1,0              |
| Bacteriemia                     | 5 (41,7%)                                     | 12 (40%)  | 0,92             |
| Inicio empírico                 | 7 (58,3%)                                     | 4 (13,3%)   | <b>&lt; 0,05</b> |

|                                 | Ceftazidima/avibactam en monoterapia [n = 12] | Ceftazidima/avibactam en terapia combinada [n = 30] | p    |
|---------------------------------|---|---|------|
| Curación clínica                | 10 (83,3%)                                    | 19 (63,3%)  | 0,28 |
| Curación microbiológica         | 9 (75%)                                       | 19 (63,3%)  | 0,72 |
| Defunción en el ingreso         | 1 (8,3%)                                      | 11 (36,7%)  | 0,13 |
| Reinfección en el ingreso       | 4 (36,4%)                                     | 6 (37,5%)   | 1,0  |
| Recurrencia en 6 meses del alta | 5 (45,5%)                                     | 6 (31,6%)   | 0,45 |



**Discusión:** Un estudio reciente mostró la terapia de ceftazidima/avibactam en combinación como un factor asociado negativamente con la curación clínica y que factores como la edad y el tiempo hasta que se controla el foco o hasta que se inicia la antibioterapia tenían una asociación directa con la curación clínica. Nuestro análisis no ha demostrado diferencias en curación, mortalidad y recurrencia entre el tratamiento con ceftazidima/avibactam en monoterapia o en terapia combinada.

**Conclusiones:** No se han encontrado diferencias entre el tratamiento con ceftazidima/avibactam en monoterapia o terapia combinada en curación, mortalidad o recurrencia de las infecciones por *Pseudomonas aeruginosa* MDR/XDR. No se han hallado diferencias en cuanto a supervivencia entre los pacientes con infección por *Pseudomonas aeruginosa* MDR/XDR tratados con ceftazidima/avibactam en monoterapia frente a terapia combinada.

## Bibliografía

1. Corbella L, Boán J, San-Juan R, Fernández-Ruiz M, Carretero O, Lora D, *et al.* Effectiveness of ceftazidime-avibactam for the treatment of infections due to *Pseudomonas aeruginosa*. *Int J Antimicrob Agents*. 2022;59(2):106517.