



## 1310 - DALBAVANCINA, NUEVO PARADIGMA COMO ALTERNATIVA TERAPÉUTICA EN EL 'LONG TREATMENT' DE LAS INFECCIONES POR GRAMPOSITIVOS

David Sánchez Soler<sup>1</sup>, Sergio Moragón Ledesma<sup>1</sup>, Clara Millán Nohales<sup>1</sup>, María Zurita Etayo<sup>1</sup>, Francisco Cepa Díez<sup>1</sup>, Ana Lorenzo Pinto<sup>2</sup> y María Victoria Villalba García<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna, Hospital Universitario Gregorio Marañón, Madrid. <sup>2</sup>Servicio de Farmacia Hospitalaria, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

### Resumen

**Objetivos:** Realizar un estudio descriptivo retrospectivo sobre la antibioterapia utilizada en una serie de pacientes con infecciones por grampositivos que siguen finalmente tratamiento con dalbavancina en un hospital de tercer nivel.

**Métodos:** Se seleccionan los pacientes tratados con dalvabancina entre los años 2015 y 2022 en el hospital Gregorio Marañón con ayuda del servicio de Farmacia. Se accede a las historias clínicas de los pacientes para la recogida de datos. Se utiliza el programa SPSS Statistics 20 para presentar los resultados.

**Resultados:** Se obtiene una muestra de 169 pacientes. El 62,7% pertenece al género masculino y la edad media de la muestra es de 63,9 años. Las indicaciones más frecuentes son la endocarditis infecciosa (26,75%), la infección protésica articular (14,2%), la bacteriemia relacionada (14,20%) con catéter y la infección de piel y partes blandas (10,06%). El aislamiento microbiológico más frecuente es el estreptococo coagulasa negativo (28,4%), el *S. aureus* meticilín-sensible (24,3%), el *S. aureus* meticilín-resistente (15,4%) y el *E. faecalis* (6,5%). El 20,1% recibe antibioterapia previa dirigida frente a grampositivos con daptomicina, el 12,4% con vancomicina y el 10,7% con teicoplanina, entre otros. Se utiliza tratamiento empírico con betalactámicos en el 19,5% de los pacientes, con quinolonas en el 10,1%, con linezolid en el 2,4% y con aminoglucósidos en el 2,4% de la muestra. En dos casos se decide antibioterapia ambulatoria posterior al tratamiento con dalbavancina con quinolonas, aunque en un caso se mantiene antibioterapia con fosfomicina. En cinco casos se sustituye el tratamiento con dalbavancina: en un caso por infección por *Pseudomonas aeruginosa*; otro caso por comorbilidad y otro caso por trombopenia de probable origen multifactorial. Dos casos desarrollan reacción cutánea tras la administración del fármaco. La media de dosis de dalbavancina administrada es de 2,72, con mínimo de 1 dosis y máximo de 16 administraciones. La pauta más frecuentemente utilizada es la quincenal (42%), seguida de pauta en dosis única (40,2%), semanal en el 11,2% de los pacientes y en un caso se pauta tratamiento supresor. El 70,4% de los pacientes alcanzan la curación, en el 13,6% se objetiva persistencia de infección tras tratamiento, el 3% abandonan el tratamiento por efectos adversos y en el 1,8% de los casos se sustituye la antibioterapia por otros motivos. Separando por subgrupos, en aquellos pacientes que alcanzan la curación, la duración media del tratamiento fue de 45,33 días y la media de dosis de dalbavancina administrada es de 2,17. Por el contrario, en el subgrupo de pacientes con

un desenlace distinto a la curación, la duración media del tratamiento fue de 86 días y la media de dosis de dalbavancina administrada de 4,33.

*Discusión:* El uso de múltiples ciclos de antibioterapia en las infecciones por grampositivos es relativamente frecuente, especialmente en el tratamiento empírico<sup>1</sup>. También es importante el tratamiento dirigido, aunque en ocasiones las propiedades farmacocinéticas y farmacodinámicas no son adecuadas. Este hecho adquiere especial importancia en entidades que requieren largos períodos de supresión antibiótica, como endocarditis infecciosas o infecciones protésicas, donde el perfil de resistencias puede obligar a la administración de un antimicrobiano por vía intravenosa. El uso de dalbavancina no solamente ofrece una buena potencia con un adecuado perfil de seguridad (se describen únicamente 3 reacciones adversas en nuestra serie de pacientes, y todas ellas son de carácter leve), sino que su mayor penetrancia en los tejidos ofrece mejores resultados en el tratamiento de las infecciones por grampositivos<sup>2,3</sup>. No obstante, su mayor ventaja proviene de su posología, permitiendo alargar el intervalo de administración hasta los 15 días. Como se puede inferir de los resultados de nuestra serie de casos, aquellos pacientes que requieren pautas más prolongadas de antibioterapia, son más susceptibles del fracaso terapéutico.

*Conclusiones:* La dalbavancina es un fármaco útil que puede emplearse tras el fracaso terapéutico de otros antibióticos, o con el objetivo de reducir la estancia hospitalaria. Sus características farmacocinéticas permiten una cómoda posología y también una mayor penetrancia en los tejidos. Su uso dirigido puede evitar el uso de otros principios activos como quinolonas u oxazolidinonas, y con ello generar un menor número de resistencias.

## **Bibliografía**

1. Niederman MS, Baron RM, Bouadmaet AL. Initial antimicrobial management of sepsis. *Critical Care* (London, Engl). 2021;25(1):307.
2. Barberán J, de la Cuerda A, Barberán LC. Dalbavancin. *Revista Española de Quimioterapia*. 2021;34(Suppl 1):26-8.
3. Gatti M, Andreoni M, Peaet AL. Real-world use of dalbavancin in the era of empowerment of outpatient antimicrobial treatment: A careful appraisal beyond approved indications focusing on unmet clinical needs. *Drug Design, Development and Therapy*. 2021;15:3349-78.