



## 1676 - EXPERIENCIA CON EL USO DE DALBAVANCINA EN UN HOSPITAL TERCIARIO DE MADRID

**Adrián Arapiles Muñoz<sup>1</sup>**, Miguel Morante Ruiz<sup>1</sup>, Alfonso Cabello Úbeda<sup>1</sup>, Marta Martín García<sup>2</sup>, Ana Pello Lázaro<sup>3</sup>, Rafael Hernández Estefanía<sup>4</sup>, Victoria Hortigüela Martín<sup>5</sup> y Miguel Górgolas Hernández-Mora<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna, Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, Madrid. <sup>2</sup>Servicio de Microbiología, Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, Madrid. <sup>3</sup>Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, Madrid. <sup>4</sup>Servicio de Cirugía Cardíaca Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, Madrid. <sup>5</sup>Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, Madrid.

### Resumen

**Objetivos:** Exponemos la experiencia en el tratamiento de la endocarditis infecciosa (EI) con dalbavancina (DBV), con la intención de acortar el ingreso hospitalario en una cohorte unicéntrica.

**Métodos:** A partir de los registros de prescripción del servicio de farmacia hospitalaria recuperamos todas las historias clínicas de pacientes con EI confirmada que habían recibido al menos una dosis de DBV en el período comprendido entre febrero de 2018 y enero de 2022. Previo a la administración de DBV todos los pacientes habían recibido al menos 7 días de tratamiento antibiótico estándar según las recomendaciones actuales. Se realizó un seguimiento retrospectivo hasta completar 6 meses, considerándose curados aquellos pacientes que a los 6 se encontraban vivos y sin haber presentado un nuevo episodio de EI.

**Resultados:** De un total de veinticinco pacientes el 76% fueron mujeres con una edad media de 71 años (rango 52 a 91 años). La válvula más frecuentemente afectada fue la mitral (48%), seguida de la aórtica (44%), habiendo un caso de infección de prótesis intravascular aórtica. La mayoría de casos fueron sobre válvula nativa (68%) y los patógenos más frecuentemente aislados fueron estreptococos sensibles a penicilina (28%), seguidos de *S. aureus* y *E. faecalis* (24% cada uno). Todos los *S. aureus* fueron sensibles a meticilina. El 40% se intervinieron quirúrgicamente y el 64% de pacientes recibieron dos dosis o más de DBV, siendo la estancia media en el hospital fue de 24 días (rango 9-45) y acortándose la estancia hospitalaria en la mayoría de los pacientes en al menos 14 días. Tras 6 meses de seguimiento diecisiete pacientes (76%) seguían vivos y sin presentar nuevos episodios de EI, habiendo fallecido tres pacientes y recaído otros tres. En cuanto a la evolución según tipo de válvula, el 88% de endocarditis sobre válvula nativa estaban curados a los 6 meses, por el 50% en los casos de EI protésicas (el 38% presentaron un nuevo episodio y el 13% fallecieron). En los pacientes que se intervinieron quirúrgicamente (diez pacientes) el 90% se encontraban vivos y sin nuevos episodios de EI tras 6 meses, habiendo solo un caso de recaída. Los pacientes no intervenidos presentaban una tasa de curación de solo el 60%.

Características de los casos con EI confirmada

	n (%)	Rango
Edad media	71	52-91
Mujeres	19 (76)	
Válvula afectada		
Mitral	12 (48)	
Aórtica	11 (44)	
Endoprótesis vasculares	1 (4)	
Marcapasos	1 (4)	
Tipo de infección		
Válvula nativa	17 (68)	
Válvula protésica	8 (32)	
Mitral	14 (56)	
Aórtica	11 (44)	
Aislamientos		
<i>S. aureus</i>	6 (24)	
<i>S. coagulasa</i> negativo	2 (8)	
Enterococo	7 (28)	
Estreptococo spp	7 (28)	
Tratamiento recibido		
Dos o más antibióticos	17 (68)	
Cirugía	10 (40)	
Duración media antibioterapia previa	20 días	7-30
Estancia media hospitalaria	24 días	9-45
Dalbavancina		
Una dosis	9 (36)	
Dos dosis	14 (56)	
Más de dos	2 (8)	
Recaídas		
A 3 meses	2 (9)	
A 6 meses	1 (6)	
Fallecimientos		

A 3 meses	2 (9)	
A 6 meses	1 (6)	

*Discusión:* Aunque existen experiencias de EI tratadas con DBV en las que la tasa de curación llega a superar el 90%, nuestros resultados pueden explicarse por la dificultad para lograr el control de foco en todos los pacientes que tenían indicación de cirugía. Esto podría explicarse porque observamos muy buenos resultados en los pacientes intervenidos quirúrgicamente, en ningún paciente persistió la bacteriemia previa a la administración de DBV ni se requirió de otros antimicrobianos de rescate tras la administración de DBV.

*Conclusiones:* El tratamiento secuencial con DBV es una alternativa eficaz que permite acortar la estancia hospitalaria en EI, pero cuya eficacia puede estar limitada, como la de cualquier otro antimicrobiano, en aquellos pacientes en los que no es posible completar el tratamiento con cirugía valvular cuando está indicada.

### **Bibliografía**

1. Tobudic S, Forstner C, *et al.* Dalbavancin as Primary and Sequential Treatment for Gram-Positive Infective Endocarditis: 2-Year Experience at the General Hospital of Vienna. *Clin Infect Dis.* 2018;67(5):795-8.
2. Hidalgo-Tenorio C, Vinuesa D, *et al.* DALBACEN cohort: dalbavancin as consolidation therapy in patients with endocarditis and/or bloodstream infection produced by gram-positive cocci. *Ann Clin Microbiol Antimicrob.* 2019;18(1):30.
3. Durante-Mangoni E, Boccia F, *et al.* Dalbavancin for infective endocarditis: a single centre experience. *J Chemother.* 2021;33(4):256-62.