



<https://www.revclinesp.es>

1778 - DALBAVANCINA EN ENDOCARDITIS INFECCIOSA E INFECCIONES EN DISPOSITIVOS DE ELECTROESTIMULACIÓN CARDÍACA

Daniel Encinas Sánchez, David Puertas Miranda, Álvaro Moreno Gómez, David González Calle, Moncef Belhassen García, Eduardo Villacorta Argüelles, Guillermo Hernández Pérez y María Sánchez Ledesma

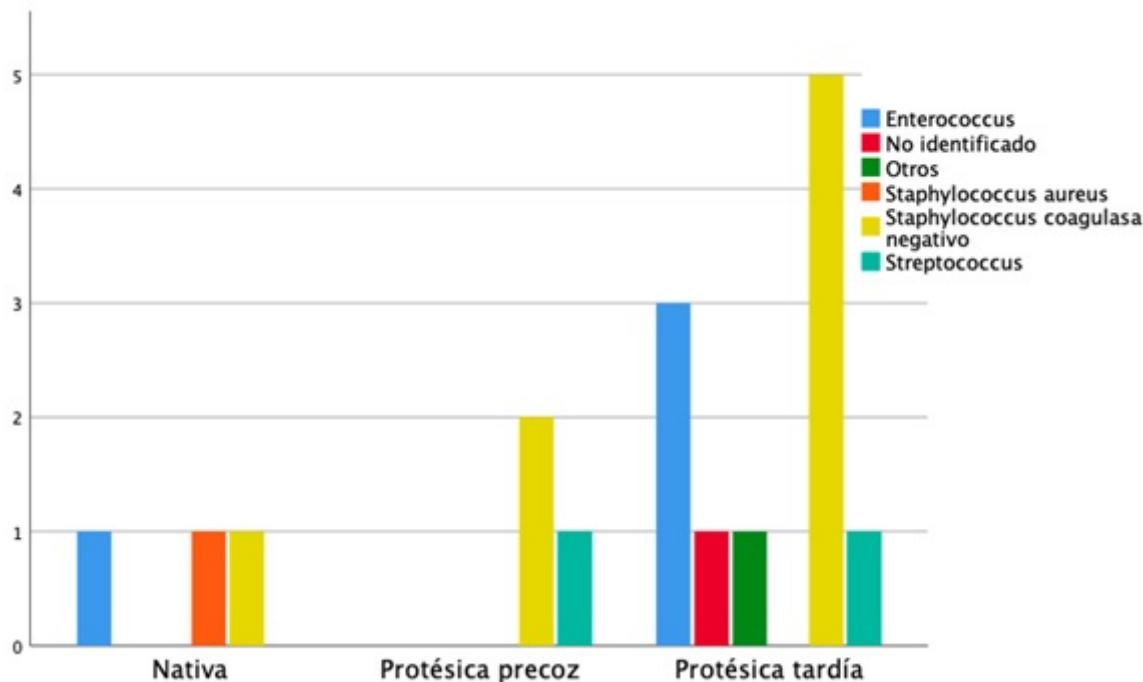
Complejo Asistencial Universitario de Salamanca, Salamanca, España.

Resumen

Objetivos: Valorar la experiencia en el Complejo Asistencial Universitario de Salamanca en el uso de dalbavancina como tratamiento de la endocarditis infecciosa (EI) y las infecciones asociadas a dispositivos de electroestimulación cardíaca (DEC) por microorganismos grampositivos, evaluando su tasa de efectividad y de aparición de reacciones adversas.

Métodos: Estudio observacional, retrospectivo, descriptivo, que incluye a todos los pacientes con EI e infecciones asociadas a DEC, tratados con dalbavancina en nuestro centro, desde 2018 hasta la actualidad. Los datos se recogieron de la historia clínica electrónica. Se recopilaron datos demográficos y clínicos, así como variables en relación con la administración de dalbavancina. Se realizó un análisis utilizando el paquete SPSS 25.0.

Resultados: Se recogieron 25 pacientes para estudio. La edad media fue de 69 años, siendo el 80% varones. 17 de los casos correspondieron a EI (68%): 11 sobre válvula protésica tardía (44%), 3 de las cuales válvulas aórticas implantadas transcatéter (TAVI, 12%). Se recogieron 8 casos de infección asociada a DEC (32%). En cuanto a la etiología de la infección, el microorganismo causal fue identificado en 20 de los casos (80%). El grupo de *Staphylococcus coagulasa* negativo fue el más frecuentemente aislado (9; 36%). La etiología según el tipo de válvula se describe en el gráfico 1. Se utilizó dalbavancina como tratamiento de consolidación, una vez erradicada bacteriemia, en todos los casos, asociándose a otros antibióticos en 9 pacientes, más frecuentemente Rifampicina (6; 66,67%). La dosis más utilizada fue de 1.500 mg en dosis única (9; 36%). 7 de los pacientes precisaron de tratamiento supresor posterior, 2 de ellos con dalbavancina. Fue eficaz en el 96% de los casos. No se observaron reacciones adversas. Gracias a su uso, se evitaron 649 días de ingreso, que hubieran supuesto un coste de 483.505 euros (a razón de 745 euros/día). Teniendo en cuenta el precio neto unitario del vial de dalbavancina 500 mg y el número de unidades consumidas, la adquisición del fármaco supuso un coste de 50.548,29 euros, cifrándose el ahorro total en 432.956,71 euros.



Discusión: La EI se asocia frecuentemente a pacientes de edad avanzada, portadores de DEC o prótesis valvulares (incluida TAVI). A pesar de los avances, la EI sigue precisando de tratamiento antibiótico prolongado y, en muchas ocasiones, intravenoso. En este escenario, la dalbavancina, según nuestros resultados, podría considerarse una opción segura y eficaz. Además, por sus características farmacocinéticas, permite su administración en dosis única o, posterior al alta, en Hospital de Día/Hospitalización a Domicilio, disminuyendo la estancia hospitalaria, las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria y, en consecuencia, suponiendo un ahorro económico.

Conclusiones: La EI continúa siendo una enfermedad con una elevada morbimortalidad, precisando de antibioterapia de prolongada duración. La dalbavancina, podría ser, según nuestra experiencia, una opción antibiótica segura y eficaz para su tratamiento. Las dosis utilizadas han sido, en nuestra serie de pacientes, igual de eficaces que en infecciones de piel y partes blandas, única indicación aprobada actualmente. La dalbavancina, por su perfil farmacocinético único, disminuye la estancia hospitalaria, el riesgo de infecciones nosocomiales y los costes de ingreso.