



2100 - DALBAVANCINA, TRES AÑOS DE EXPERIENCIA DE USO EN UN HOSPITAL TERCIARIO

Quico Fernández Granero, Laura Serrat Marirrodriga, Elisa Petit, Álvaro Arroyo Parra, Sara Conde Rodríguez, Alfonso Cabello Úbeda, Elizabet Petkova Saiz y Nerea Carrasco Antón

Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: Evaluar el uso de dalbavancina en nuestro centro desde su introducción en 2020, recogiendo sus principales indicaciones, dosificación y evolución clínica de los pacientes tratados.

Métodos: Estudio retrospectivo de pacientes adultos hospitalizados entre enero de 2020 y mayo de 2023 que recibieron tratamiento antibiótico con al menos una dosis de dalbavancina, excluyéndose aquellos que murieron < 48 horas tras su administración y considerándose como fracaso terapéutico el reingreso o muerte por la misma causa infecciosa en los 30 días siguientes a la administración de la última dosis de dalbavancina o intratratamiento. A partir de la revisión de la historia clínica, se han recogido variables demográficas, clínicas y microbiológicas. El análisis estadístico se realizó con SPSS.

Resultados: Se incluyeron 57 pacientes, de los cuales el 68,4% eran varones, la edad media fue de $68,5 \pm 13,9$ años. El 26,3% tenían enfermedad renal crónica y el 21,1% algún tipo de inmunosupresión. El principal foco infeccioso fue el endovascular (61,4%), seguido del osteoarticular (15,8%) y el de piel y partes blandas (10,5%). El síndrome infeccioso más frecuente fue la endocarditis (40,4%), 11 casos de válvula aórtica, 10 mitral y 2 mitroaórtica. La infección sobre válvula nativa fue más frecuente que sobre válvula protésica (14 vs. 9 pacientes). El segundo síndrome infeccioso más frecuente fue la bacteriemia asociada a catéter (14%), seguido de la infección articular no protésica (7%). El microorganismo más frecuentemente aislado fue *Staphylococcus aureus* (24 casos), de los cuales el 83,3% fueron por SAMS, seguido de *Enterococcus faecalis* sensible a ampicilina (12 casos) y *Staphylococcus epidermidis* (6 casos). Todos los pacientes recibieron antibioterapia previa al uso de dalbavancina, siendo la más frecuentemente empleada daptomicina (29 casos), seguida de vancomicina (17 casos), ceftriaxona (15 casos), cloxacilina (14 casos), ampicilina (10 casos) y gentamicina (9 casos). En el 52,6% de los pacientes, se realizó control del quirúrgico del foco infeccioso (10 cirugía valvular, 9 retirada de catéter, 5 limpieza osteoarticular, 3 cirugía vascular, 2 retirada de marcapasos y 1 cirugía urológica). La estancia media hospitalaria fue de $22,57 \pm 15,18$ días. La dosis inicial fue de 1.500 mg en el 93% de los casos. El 42% de los pacientes recibió una única dosis, el 40% 2 dosis, y un 18% recibió más de 2 dosis. El 51% de los pacientes reingresaron, aunque solo 4 de ellos fue por la misma causa infecciosa, falleciendo uno como consecuencia del propio proceso infeccioso. En cuanto a la media de tiempo al reingreso de estos pacientes, esta fue de $109 \pm 93,37$ días. Tanto la tasa de fracaso terapéutico a 30

días como la tasa de reingreso a los 30 días en este grupo de pacientes fue de 1,75%.

Conclusiones: La indicación de dalbavancina para el tratamiento de infecciones de piel y partes blandas fue minoritaria en nuestro centro, siendo su uso en infecciones endovasculares el más frecuente en nuestro caso, con una alta tasa de éxito terapéutico.