



2144 - EXPERIENCIA CON DALBAVACINA EN LA PRÁCTICA CLÍNICA

Maddalena Elena Urbano, Juncal Pérez-Somarriba Moreno, Santiago Fernández Castelao, Carolina Olmos Mata, Rocio Manzano Lorenzo, Francisco Braojos Sánchez, Marcos Fragiell Saavedra, Maria Jose Nuñez Orantos, Miguel Villar Martínez, Pablo Pérez Mateos, Julia Barrado Cuchillo, Rosario Iguaran Bermúdez y Vicente Estrada Pérez

Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: Describir en una cohorte de pacientes de un Hospital terciario de Madrid, el empleo de dalbavacina como tratamiento de consolidación. Se describe en que escenarios clínicos se ha empleado incluyendo en aquellos fuera de ficha técnica, identificar que pautas se han utilizado y si ha habido algún fracaso terapéutico.

Métodos: Se trata de un estudio retrospectivo y descriptivo. Se han incluido una cohorte de 27 pacientes con infecciones osteoarticulares, endovasculares y endocarditis entre otras que han recibido en el periodo entre enero del 22 y mayo del 23 tratamiento con dalbavancina. Se ha llevado a cabo una revisión de la historia clínica para identificar el tipo de infección y el tipo de microorganismo aislado, la pauta empleada y los eventuales fracasos, que se definen como ausencia de control de la infección o aislamiento del mismo microorganismo tras finalizar el mismo.

Resultados: En cuanto a las características epidemiológicas (tabla 1) de los 27 pacientes el 44,4% eran mujeres y el 55,6% eran hombres. La mediana de la edad fue 65 años. En cuanto a las comorbilidades a destacar HTA en el 55,6% y DM II en el 29,6%. En cuanto a los tipos de infecciones (tabla 2), la osteoarticular ha sido la más prevalente (25,9%), seguida de la endocarditis (22,2%) y bacteriemia (15,5%). Entre los microorganismos aislados el más prevalente en infecciones por todas las causas ha sido el *Staphylococcus epidermidis* OXA-R. En las osteoarticulares 5 sobre 7 aislamientos microbiológicos han sido *Staphylococcus epidermidis* OXA-R, y en las endocarditis 2 sobre 6, mientras que en las bacteriemias en 2 sobre 5 se ha aislado *Staphylococcus aureus* oxacilina sensible (SAMS). En cuanto al régimen terapéutico ha habido gran variabilidad. En la gran mayoría de los casos la dalbavancina se ha utilizado como tratamiento de consolidación tras al menos 2 semanas de tratamiento intravenoso. En caso de las bacteriemias en todos los casos se ha utilizado una dosis única de dalbavacina de 1.500, mientras que en las endocarditis el régimen más utilizado ha sido 500 mg semanal. En las osteoarticulares se ha utilizado más frecuentemente dosis de 1.500 bisemanal. Hasta la fecha no se han observado fracasos terapéuticos.

Tabla 1. Características epidemiológicas

n (%) 27(100)

Sexo	Mujer 12(44,4%) Hombres 15(55,6%)
Edad mediana	65
DM II	8 (29,6)
HTA	15 (55,6)
Dislipidemia	8 (29,6)
ERC	2 (7,4)
Enfermedad cardiovascular	9 (33,3)
EPOC	6 (22,2)
Enfermedad oncológica	4 (14,8)

Tabla 2

Infección	N (%)	SAMS	SARM	S. <i>epidermidis</i> OXA-S	S. <i>epidermidis</i> OXA-R	Enterococo	otros	No filiado
Osteoarticular	7 (25,9%)	1	1		5			
Endovascular	2 (7,4%)				1	1 (<i>faecalis</i>)		
Endocarditis	6 (22,2%)	1		2	1	1 (<i>faecalis</i> + <i>faecium</i>)		1
Bacteriemia	5 (18,5%)	2	1		1		1 (<i>S. hominis</i> OXA-R)	

Piel y Partes blandas	5 (18,5%)	1	1	1 (<i>faecalis</i> y <i>raffinosis</i>)	1 (<i>S. haemolyticus</i> OXA-R)	1
Otras	2	1				1

Conclusiones: La dalbavancina es un lipoglucopeptido con una vida media muy prolongada que posibilita una posología semanal o bisemanal. Ha sido aprobado por el tratamiento de infecciones agudas de piel y partes blandas. La evidencia disponible de su uso para infecciones profundas y endovasculares es limitada por la escasez de datos de ensayos controlados y la heterogeneidad de los regímenes de dosificación. En nuestro estudio también se observa esta heterogeneidad, que no permite obtener resultados concluyentes. No obstante, no se han observado fracasos terapéuticos por lo podríamos considerar la dalbavancina una alternativa eficaz y segura para tratamientos de infecciones por gram positivos, siendo de especial utilidad en aquellas que precisan tratamientos prolongados por la comodidad que supone su posología, siendo pero necesario en indicaciones fuera de ficha técnica realizar estudios de monitorización de niveles para estandarizar en el futuro las pautas en otros escenarios clínicos.