



## 689 - EXPERIENCIA EN EL USO DE CEFTOBIPROLE EN UNA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN A DOMICILIO

Nicole García-Pouton, Cristina Salas, Celia Cardozo, Verónica Rico, Ainoa Ugarte, Carlos Lopera, Melisa Barrantes y **David Nicolás**

Hospital Clínic Barcelona, Barcelona, España.

### Resumen

**Objetivos:** Evaluar la seguridad y efectividad de la administración de ceftobiprole en Hospitalización a Domicilio.

**Métodos:** Estudio piloto observacional prospectivo realizado desde septiembre del 2021 hasta mayo del 2023 en la HaD de un hospital universitario. Se incluyeron a todos los pacientes de HaD que recibieron ceftobiprole durante el periodo de estudio. El ceftobiprole se administró cada 8 horas, disuelto en suero fisiológico, mediante bombas electrónicas de infusión con perfusión extendida en 4h. Se emplearon equipos opacos. El análisis descriptivo se realizó tras la evaluación de las variables clínicas, y de seguimiento (estancia media, curación, recidiva, efectos adversos, interrupción del tratamiento reingresos y *exitus*), y el análisis estadístico mediante SPSS22.

**Resultados:** Se incluyeron 6 pacientes, 50% varones, con edad media 60,5 años. El 33% de los pacientes eran diabéticos, y otro 33% presentaba algún grado de inmunodepresión. Dos de los pacientes recibieron ceftobiprole por sobreinfección de bronquiectasias, 2 por osteomielitis y 2 por infección de piel y partes blandas. 5 de los 6 pacientes (83,4%) tenían algún aislamiento microbiológico durante el proceso actual, en dos casos tenían infección polimicrobiana por bacterias gramnegativas y grampositivas. En 3 casos se aisló *Pseudomonas aeruginosa* y en 3 *Staphylococcus aureus*. La media de tratamiento con ceftobiprole fueron 13 días (desviación estándar 4,3), finalizándose todos los tratamientos por curación del paciente, salvo los dos casos de osteomielitis en los que se desescaló el tratamiento a vía oral. Durante el periodo de estudio no se reportaron efectos adversos relacionados con el fármaco. Ninguno de los pacientes requirió reingreso hospitalario convencional durante el ingreso en HAD, y no presentaron recidivas ni reingresos en el mes siguiente al alta. Ninguno de los pacientes falleció durante el ingreso o en el mes siguiente (tabla).

Paciente	Edad	Sexo	Diagnóstico	Aislamiento	Días de tratamiento	Curación	Efectos secundarios	Reingreso
1	73	F	Osteomielitis	MSSA <i>Pseudomonas aeruginosa</i>	17	Sí	No	No

2	71	M	Bronquiectasias infectadas	<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	10	Sí	No	No
3	69	F	Bronquiectasias infectadas	<i>Pseudomonas aeruginosa</i> MRSA	14	Sí	No	No
4	33	M	Inf. de piel y partes blandas	<i>Streptococcus anginosus</i> <i>Prevotella bivia</i>	14	Sí	No	No
5	66	F	Osteomielitis	No	17	Sí	No	No
6	51	M	Inf. de piel y partes blandas	MRSA	6	Sí	No	No

**Discusión:** Ceftobiprole es una cefalosporina de 5ª generación con actividad frente a bacterias grampositivas incluyendo MRSA y gramnegativas incluyendo *Pseudomonas aeruginosa* con sensibilidad similar a ceftazidima. Su uso en Hospitalización a Domicilio no ha sido reportado aún en la literatura. Ceftobiprole reconstituido en suero fisiológico es estable 24 horas a 25 °C protegido de la luz. En este estudio piloto observamos que es factible la administración de ceftobiprole mediante bombas electrónicas en el domicilio, siendo la infusión bien tolerada y eficaz en todos los casos.

**Conclusiones:** El uso de ceftobiprole en HAD es factible y seguro, y es una alternativa para pacientes con infecciones polimicrobianas o con multirresistencias. Es necesario estudios multicéntricos que permitan recoger más pacientes para confirmar estos resultados.