



1817 - CEFIDEROCOL EN ACCIÓN: EVIDENCIA DEL MUNDO REAL DE EFICACIA Y SEGURIDAD EN EL TRATAMIENTO DE INFECCIONES BACTERIANAS AGUDAS Y RESISTENTES A MÚLTIPLES FÁRMACOS: UN ESTUDIO DE SERIE DE CASOS

David Ruiz Raga, Eladio Fuertes del Olmo, Celia Prades Sirvent, Alicia Marco Gabarre, Alicia Lucas Camps, Lucas Serna Navarro, Carlos Bea Serrano y Andrea de Castro Oliver

Hospital Clínico de Valencia, Valencia, España.

Resumen

Objetivos: Las infecciones causadas por bacterias multirresistentes (MDR) representan una seria amenaza para la salud pública. Específicamente, las originadas por bacterias resistentes a los carbapenémicos y que producen metalobetalactamasas, debido a las limitadas opciones terapéuticas disponibles. En este contexto surge cefiderocol (CFD). Dada su reciente introducción, el uso clínico de este fármaco aún es limitado y la evidencia en la práctica clínica cotidiana sigue siendo escasa. Por ello, planteamos recoger y analizar los datos derivados de la experiencia con el uso de CFD en nuestro centro a lo largo de más dos años y su empleo en más de 50 pacientes, para evaluar la efectividad y seguridad del cefiderocol en el tratamiento de infecciones por bacterias gramnegativas multirresistentes en condiciones de vida real.

Métodos: Este fue un estudio clínico observacional, retrospectivo y unicéntrico. Muestreo no probabilístico consecutivo de todos aquellos pacientes (> 18 años) para los que se solicitó el tratamiento con CFD. No se incluyeron los casos de tratamiento empírico con CFD. Se excluyeron los pacientes que fallecieron o fueron dados de alta dentro de las primeras 24 horas de hospitalización. Se excluyeron los pacientes que mostraron resistencia a CFD. Se excluyeron los pacientes que recibieron tratamiento con CFD debido al aislamiento por colonización bacteriana sin otros cultivos positivos. Se excluyeron aquellos pacientes tratados con una sola dosis de CFD o por menos de 48 horas.

Resultados: Se incluyen un total de 48 pacientes. Las características más relevantes del estudio han sido recogidas en la tabla. La respuesta clínica durante las primeras 48 horas de tratamiento fue del 93,8% mientras que la curación clínica al finalizar el tratamiento fue del 64,6%. En cuanto a los resultados cultivos microbiológicos tras pauta completa, la erradicación comprobada con cultivo tras pauta se obtuvo en el 56,3% y hubo un fracaso microbiológico (persistencia del microorganismo o recurrencia del mismo) en un 23%. Solamente se observaron reacciones adversas en un 6% de la población de tipo gastrointestinal y cutánea y solamente una persona tuvo necesidad de interrumpir el tratamiento por ello.

Número total de pacientes	48
Edad (años), media (DE)	71 años (\pm 14,4)

Sexo (Hombre/Mujer)	35 (73%)/13 (27%)
Charlson comorbidity index (CCI), media (DE)	5,7 (\pm 3)
Días de hospitalización, media (DE)	52d (\pm 58)
Detección de infecciones en sala (unidad de hospitalización)	
Medicina Interna	33 (68,8%)
UCI	9 (18,8%)
Servicio quirúrgico	6 (12,5%)
Lugar de infección	
Infección urinaria	22 (45,8%)
Infección respiratoria	10 (20,8%)
Neumonía asociada a ventilación mecánica	2 (4,2%)
Infección de piel y partes blandas (IPPB)	4 (8,3%)
Bacteriemia primaria asociada a catéter	3 (6,3%)
Bacteriemia secundaria	7 (14,6%)
Osteomielitis	3 (6,3%)
Infección intraabdominal	2 (4,2%)

Conclusiones: El estudio sugiere que cefiderocol es una opción terapéutica prometedora para el tratamiento de infecciones por bacterias gramnegativas multirresistentes. La alta tasa de respuesta clínica inicial es alentadora, aunque la tasa de curación clínica y la erradicación microbiológica completa indican que hay espacio para mejorar. La baja incidencia de efectos secundarios graves es un punto a favor de su uso. Sin embargo, la evidencia sigue siendo limitada y se necesita más investigación, preferentemente a través de estudios multicéntricos y prospectivos, para confirmar estos hallazgos y optimizar el uso de cefiderocol.