Rev Clin Esp. 2024;224(Supl 1):S715

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

# 1229 - EXPERIENCIA CLÍNICA CON DELAFLOXACINO EN UN HOSPITAL TERCIARIO: UNA SERIE DE CASOS

*Lucas Serna Navarro, Eladio Fuertes del Olmo, Andrea de Castro Oliver, María Rosa Oltra Sempere, Andreu Belmonte Domingo, Carlos Bea Serrano y Carolina Pinto Pla*

*Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia, España.*

## Resumen

*Objetivos:* El delafloxacino es una nueva fluorquinolona aprobada en España para el tratamiento de la IPPB (infección de piel y partes blandas), eficaz en infecciones polimicrobianas por su amplio espectro frente a bacterias anaerobias, gram negativas y gram positivas (incluyendo MARSA) con menor toxicidad que las quinolonas clásicas. El objetivo de esta serie es confirmar eficacia y tolerabilidad en práctica clínica habitual.

*Métodos:* Serie retrospectiva de 3 casos recogidos mediante revisión de historia clínica informatizada tratados ambulatoriamente con delafloxacino en un hospital terciario.

*Resultados:* Caso 1. Varón de 45 años, con úlcera de pie diabético sobre 1$^{er}$ metatarsiano. Se realiza amputación transmetatarsiana abierta y en biopsia se aíslan *Staphilococcus aureus* MS y *Streptococcus anginosus*, ambos sensibles a quinolonas a altas dosis. Al alta, tras testar delafloxacino sensible en ambos, se plantea su uso para evitar efectos adversos (EA) de quinolonas a dosis altas por tiempo prolongado. El paciente completó 8 semanas de delafloxacino y rifampicina, con buena tolerancia clínico-analítica y excelente evolución de herida quirúrgica. Caso 2. Varón de 50 años con úlcera de pie diabético (en base del 3er dedo) secundaria a problema mecánico por deformidad en garra. En resonancia magnética (RM) se objetiva osteomielitis en cabeza del 3$^{er}$ y 4º metatarsianos, iniciando ciprofloxacino y tedizolid orales. Ingresa en Traumatología realizándose osteotomías percutáneas, sin poder tomar cultivos profundos. En cultivos de exudado se aísla *Proteus mira*bilis y *Enterococcus gallinarum*. A nuestra evaluación se detecta clínica gastrointestinal y anemia que se atribuyen al ciprofloxacino y tedizolid respectivamente. Al alta y dados los EA comentados, se pauta delafloxacino en monoterapia durante 12 semanas de tratamiento con adecuada tolerancia gastrointestinal. Al fin del tratamiento presenta correcta cicatrización de la úlcera, reactantes inflamatorios y hemoglobina normalizados. Caso 3. Varón de 59 años con infección de prótesis vascular aortofemoral en relación a fístula aortoduodenal. Como aislamientos previos: *Staphylococcus aureus* MS, *Veillonella parvula* (anaerobio) y *Staphylococcus haemolyticus* MR. Se intervino con explante, *bypass* aortofemoral y reparación duodenal. Los cultivos intraoperatorios fueron negativos en contexto de toma de antibioterapia, pero por FilmArray se detectó PCR positiva para *E. faecalis* y *C. albicans*. Inicialmente se pautó piperacilina-tazobactam, tedizolid/dalbavancina y azoles y al alta se decidió completar 2 semanas más de tratamiento oral con fluconazol y delafloxacino. Finalizó pauta con buena tolerancia clínico-analítica, normalizando reactantes inflamatorios y con herida limpia.

*Conclusiones:* En nuestra experiencia de dos pacientes con IBBP y otro con infección protésica vascular, el antibiótico fue eficaz y bien tolerado. El delafloxacino es un antibiótico prometedor que facilita el manejo

ambulatorio de pacientes con infección polimicrobiana que incluya MARSA, permitiendo desescalar pautas a vía oral para alta hospitalaria precoz. Se posiciona como alternativa si aparecen EA adversos y/o interacciones de otros antibióticos. Ha demostrado reducción de los EA gastrointestinales y de clase de quinolonas: tendinopatías, miopatía, neuropatía periférica, fotosensibilidad y prolongación del QTc. Destaca alta capacidad bactericida en medios ácidos como abscesos y biofilms y muy baja selección de mutantes resistentes. Útil no solo en IPPB sino también en muchas otras indicaciones.

0014-2565 / © 2024, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.