



1716 - TRATAMIENTO SUPRESOR CON DALBAVANCINA EN PACIENTES MAYORES DE 80 AÑOS CON ENDOCARDITIS INFECCIOSA E INDICACIÓN QUIRÚRGICA NO INTERVENIDOS

Antonio Segado Soriano¹, Patricia Muñoz García², Gema Somoza Fenández¹, Teresa Gómez García¹, María del Mar Gallego Alonso-Colmenares¹, Daniel Gómez Costas³, Blanca Pinilla Llorente² y Víctor José González Ramallo¹

¹Unidad de Hospitalización a Domicilio, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España. ²Servicio de Microbiología y Enfermedades Infecciosas, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España. ³Servicio de Farmacia, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: La endocarditis infecciosa (EI) afecta con cada vez más frecuencia a pacientes de edad avanzada con elevada comorbilidad y material protésico intracardiaco. La cirugía es un recurso cada vez más indicado en EI pero su práctica está limitada por riesgo quirúrgico inaceptable, lo que obliga a una antibioterapia supresora prolongada. La introducción de antibióticos frente a cocos grampositivos de acción prolongada (dalbavancina, oritavancina) puede facilitar el tratamiento supresor en estas EI inoperables llegando en ocasiones a ser curativo. Las unidades de Hospitalización a Domicilio (HaD) y los Hospitales de Día (HdD) pueden ser el mejor lugar para el tratamiento y seguimiento estrecho de estos pacientes, evitando ingresos prolongados en hospitalización convencional.

Métodos: Material y métodos

Estudiamos pacientes con edad 80 o más años (años 2021-2024) con EI complicada con criterio quirúrgico no intervenidos por riesgo quirúrgico inaceptable a los que se administró dalbavancina como tratamiento supresor considerando aquellos que recibieron un mínimo de dos dosis tras tratamiento convencional. Registramos edad, sexo, índice de Charlson ajustado a edad, EI previa, etiología, localización, pruebas de imagen de seguimiento (ecocardiograma, PET-TAC), número de dosis, complicaciones relacionadas con el tratamiento y supervivencia al año.

Resultados: Atendimos a 11 pacientes (9 en HaD y 2 en HdD) con edad media 85,9 (DE 4,4, rango 80-94), 7 mujeres (63,6%), índice de Charlson medio 9 (DE 2,6, rango 6-14, EI previa en 4 pacientes (36,3%), criterios de Andrews de gravedad en 10 pacientes (90%), protésicos (91%). Los microorganismos causantes fueron *Enterococcus faecalis* (5), *Staphylococcus epidermidis* (2), *Staphylococcus aureus* (2), *Cutibacterium acnes* (1). El número total de dosis de dalbavancina administradas fue 46 (media 4,2, DE 2,4, rango 2-8). Dos pacientes (18%) presentaron efectos adversos que obligaron a suspender anticipadamente el tratamiento: anafilaxia, diarrea por *Clostridium difficile*. En 10 pacientes se realizó prueba de imagen al finalizar el tratamiento con negatividad en 9 (90%). La supervivencia al año fue del 72,7% con 3 fallecimientos, solo uno durante el tratamiento, otro por causa no relacionada y un tercero por nueva EI por microorganismo diferente.

Discusión: La utilización de dalbavancina como tratamiento compasivo en EI no operable se consensua en el grupo multidisciplinar GAME (Grupo de Apoyo al Manejo a la Endocarditis), formado por un equipo multidisciplinar de especialistas en Medicina Interna, Microbiología, Cirugía Cardíaca y otros. El interés de nuestra serie radica en su indicación como supresor en pacientes ancianos con EI graves no operables con elevada comorbilidad y dependencia. Inicialmente se prescribió como terapia paliativa pero, tras resultados iniciales favorables, hemos continuado su uso con objetivo curativo, demostrando resultados excelentes con pruebas de imagen y seguimiento estrecho en HaD y HdD infecciosas.

Conclusiones: Dalbavancina quincenal es una alternativa terapéutica eficaz en el tratamiento de EI complicadas no operables en pacientes ancianos y a medio plazo podría llegar a considerarse como tratamiento supresor cuando su grado de evidencia sea aún mayor. Su administración en régimen de HaD u HdD es una opción segura que permite el control del paciente evitando la hospitalización convencional.