



# Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

## 1661 - EXPERIENCIA DE USO DE DALBAVANCINA EN UN HOSPITAL DE COMPLEJIDAD INTERMEDIA DE MADRID

**Belén Comeche**, Ana Bustamante, Florencio Álvarez de Miguel, Elena Palma Huertas, Eva Maria Moya Mateo, Víctor de la Fuente Aguilar, Samuel Manzano y María de Carranza López

Medicina Interna, Hospital Universitario Infanta Leonor, Madrid, España.

### Resumen

**Objetivos:** Desde hace unos años se han desarrollado antibióticos de vía media larga que permiten dispensaciones semanales o quincenales. En el caso de microorganismos gram positivos, poseemos dos lipoglucopéptidos de larga duración (dalbavancina y oritavancina), pudiéndose utilizar infecciones cutáneas, bacteriemias, endocarditis... incluso por microorganismos multirresistentes. Estos fármacos se pueden usar para disminuir la estancia media de los pacientes, tanto desde el comienzo de la antibioterapia como para completar el ciclo en infecciones que requieren tratamientos prolongados. Aunque la indicación actual, se da en infecciones de piel y partes blandas (IPPB), también se utilizan en otras indicaciones *off label*. En el Hospital Universitario Infanta Leonor (HUIL) se comenzaron a utilizar en 2022 con varias indicaciones.

**Métodos:** Estudio transversal retrospectivo de los pacientes que recibieron dalbavancina entre octubre de 2022 y marzo de 2025. Los criterios de inclusión eran mayores de 18 años que ingresaron en el HUIL y que requirieron la utilización de dalvabancina.

**Resultados:** Se utilizó dalbavancina en 20 pacientes. El 65% fueron hombres. La mediana de edad fue 51 años. El 65% vivían en calle, 20% de domicilio y 15% de residencia. El 85% estuvieron ingresados en medicina interna, 2 en otras especialidades, pero con interconsulta a medicina interna, y 1 en urgencias antes de comunicarse su fuga. La mediana de ingreso fue de 9,36 días (1-65 días). En el caso de pacientes de domicilio o residencia, la mediana de ingreso fue de 35 días, frente a los 5,3 días de aquellos que estaban en situación de calle ( $p < 0,01$ ). Las infecciones tratadas fueron: IPPB (50%), infecciones osteoarticulares, endocarditis, y neumonías. 7 casos presentaron bacteriemia, de las cuales una fue por *S. aureus* meticilín resistente. 1 paciente no recibió otros antibióticos antes de dalbavancina y en los otros casos, los fármacos previamente utilizados fueron muy variables (linezolid, amoxicilina-clavulánico, vancomicina, daptomicina...). 6 pacientes recibieron varias dosis de dalbavancina, 4 por infección osteoarticular, 2 por endocarditis para intentar disminuir la estancia en el hospital. Hasta el 2024, se usó dalbavancina en 6 pacientes por IPPB (54,5%); a partir de 2024, la utilización en IPPB supuso el 44% de los usos, lo que supone una diferencia porcentual del 21,3% a costa de la utilización de dicho fármaco en otras etiologías. La mediana entre el uso del fármaco y el alta del paciente fue de 1 días (0-21 días). 12 de los pacientes presentaron una mejoría y fueron dados de alta, 6 pacientes fueron alta voluntaria por fuga del hospital, y 2 fueron *exitus*. Ninguno presentó reacciones adversas en relación con el fármaco. Hubo 2 pacientes que reingresaron en el siguiente mes por una infección relacionada con la anterior y que fueron tratados con otros antibióticos. Y 5 pacientes reingresaron por otras infecciones no relacionadas, pasados más de 2 meses desde el episodio recogido.

*Conclusiones:* La utilización de dalbavancina en otras indicaciones diferentes a infecciones de piel y partes blandas (endocarditis, infecciones osteoarticulares, neumonía...) está cada vez más extendida con adecuadas respuestas y parece una estrategia segura en dichos casos y un ahorro de días de hospitalización.