



<https://www.revclinesp.es>

481 - ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE PACIENTES TRATADOS CON DALVABANCINA EN UNA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN A DOMICILIO DE UN HOSPITAL TERCARIO

Ángela Sánchez Juez, Eva María Fernández Bermejo, Fernando Ruiz Berraco, Victoria Gutiérrez Gómez-Lus, Saida Alonso Marrero, Elena Arranz Canales, Alexia Constanza Espiño Álvarez y Pablo Rodríguez Cortés

Medicina Interna, Hospital Universitario La Princesa, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: Realizar un análisis retrospectivo sobre las características clínicas, indicaciones y resultados del uso de dalbavancina en pacientes ingresados en hospitalización a domicilio (HAD) de un hospital terciario.

Métodos: Análisis descriptivo retrospectivo de pacientes que tratados con dalbavancina durante su ingreso en una unidad de HAD entre enero de 2022 y febrero de 2024. Los datos se extrajeron de la base de datos clínico-asistencial de la unidad. Se analizaron variables sociodemográficas, comorbilidades, situación funcional y fragilidad, tipo de infección, indicación del uso de dalbavancina, régimen de administración, evolución clínica y seguimiento a tres meses.

Resultados: Se incluyeron 9 pacientes (de un total de 10 tratados), excluyéndose uno por continuar ingresado al cierre del análisis. La edad media fue de 77,9 años ($DE \pm 9,8$), el 44,4% eran varones y el índice de masa corporal (IMC) medio fue de $28,2 \text{ kg/m}^2$. Todos presentaban hipertensión arterial; el 55,6% eran diabéticos, el 77,8% cardiopatía crónica, el 22,2% enfermedad renal crónica y un 11,1% presentaba neoplasia activa o inmunosupresión. El 88,9% eran pluripatológicos y recibían polifarmacia. La puntuación media del índice de Charlson fue de 6,8; el índice de Barthel medio fue de 71,7 y la puntuación media en la escala FRAIL-VIG fue de 0,25. Las principales indicaciones de ingreso fueron: endocarditis infecciosa sobre válvula biológica o nativa (33,3%), infecciones musculosqueléticas profundas (33,3%) y celulitis complicadas (33,3%). Un paciente presentó sepsis al ingreso y tres (33,3%) habían recibido antibioterapia previa. En el 44,4% no se obtuvo aislamiento microbiológico. Los microorganismos identificados incluyeron *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus mitis*, *Escherichia coli*, *Staphylococcus epidermidis*, *Enterococcus faecalis* y *Morganella morganii*. No se detectaron aislamientos previos de SARM ni de enterococos resistentes. Dalbavancina se utilizó principalmente como: terapia de consolidación (55,6%), por alergia a betalactámicos (22,2%) o por mala evolución clínica con otros antibióticos (22,2%). La administración fue empírica en el 66,7% de los casos y dirigida en el 33,3%. En la mayoría de los pacientes (55,6%) se utilizó una dosis única de 1.500 mg; el resto (44,4%) recibió dos dosis (1.000 mg + 500 mg) o regímenes prolongados semanales. La media de dosis administradas fue de 1,67 por paciente, con una dosis total media de 1.944 mg. La estancia media en HAD fue de 13,9 días por paciente (total acumulado: 125 días). Dos pacientes presentaron complicaciones no relacionadas con la infección ni con el antibiótico. La resolución clínica fue completa en el 77,8% de los casos. Durante el seguimiento a tres meses, se documentaron dos reingresos hospitalarios (uno por celulitis) y ningún fallecimiento.

Conclusiones: Dalbavancina ha demostrado ser una alternativa eficaz y segura en el entorno de HAD, especialmente para el tratamiento consolidado de infecciones graves, como endocarditis o celulitis complicadas, y en pacientes con contraindicación a betalactámicos. Su perfil farmacocinético junto con su buena tolerancia, favorecen una administración segura y eficiente en el domicilio, evitando ingresos hospitalarios prolongados o innecesarios.