



1848 - EVALUACIÓN DEL USO DE FOSFOMICINA INTRAVENOSA: ADECUACIÓN DEL TRATAMIENTO Y RESULTADOS CLÍNICOS

Aida Castelló Bou, Francisco Ruiz Ruiz, Luis Bonifacio Gómez Morales, Marta Brenes Brenes y Natalia Martín Durán

Medicina Interna, Hospital San Juan de Dios del Aljarafe, Bormujos, España.

Resumen

Objetivos: Describir el uso hospitalario de fosfomicina intravenosa, evaluar la adecuación del tratamiento y analizar la evolución clínica de los pacientes tratados.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo en el que se incluyeron todos los pacientes ingresados que recibieron fosfomicina intravenosa entre 2022 y 2024. Se recogieron las principales comorbilidades asociadas, aislamientos microbiológicos, presencia de resistencias (BLEE y otras), duración del tratamiento, respuesta clínica, efectos adversos y evolución al alta. Además, se analizó la adecuación del uso empírico según criterios clínicos y microbiológicos, siguiendo recomendaciones de la guía de prescripción antimicrobiana empírica local y las recomendaciones de las últimas evidencias recogidas en la literatura.

Resultados: Se reclutaron 20 pacientes, con una mediana de edad de 75 años (Q1 71 - Q3 87); el 60% eran varones. La indicación más frecuente fue la infección del tracto urinario complicada (60%), seguida de infecciones respiratorias y bacteriemias. En el 50% de los casos se aisló *E. coli* (10 casos, 8 de los cuales eran BLEE), siendo el segundo microorganismo predominante *Klebsiella pneumoniae*. La adecuación del tratamiento empírico se consideró correcta en solo tres casos (15%) por resistencia a carbapenémicos, alergia a los mismos y por desescalada antibiótica; inadecuada en 16 (80%) por factores variables (complejidad clínica y comorbilidades entre otras causas); y no evaluable en un paciente (dosis incorrecta). La duración media del tratamiento fue de 7 días, incluyendo pacientes de larga estancia. En cuanto a la respuesta clínica, se observó curación en el 55% de los pacientes, mientras que el 25% no mostró mejoría y el 20% requirió prolongación del ingreso; en ambos casos con escalada de antibioterapia. Se notificaron efectos adversos en 2 casos (10%), consistentes en diarrea leve, sin necesidad de suspender el tratamiento. Respecto a la evolución final, el 65% de los pacientes fueron dados de alta, el 10% reingresó por la misma patología en las semanas siguientes y el 25% falleció durante el ingreso.

Conclusiones: La adecuación de la prescripción de fosfomicina intravenosa en nuestro centro es baja, en torno al 15%, según las guías de prescripción locales y la evidencia científica disponible. La principal indicación del uso de fosfomicina son las ITU y el principal germen aislado es *E. coli* BLEE. Estos resultados ponen de manifiesto la necesidad de implementar estrategias de optimización antimicrobiana, como el uso de protocolos de prescripción basados en microbiología y una mayor implicación de los equipos asistenciales en el uso racional de antibióticos, con el objetivo de mejorar los resultados clínicos y reducir la presión selectiva.