Rev Clin Esp. 2013;213(Espec Congr):279

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

A-219. - USO DE TIGECICLINA EN EL TRATAMIENTO DE INFECCIÓN DE PIEL Y PARTES BLANDAS

A. Martínez Vidal[1], M. Pérez Rodríguez[1], I. Villaverde Álvarez[1], R. Lorenzo Castro[1], A. Sousa Domínguez[1], A. Argibay Filgueira[1], A. Paradela[2], C. Martínez Vázquez[1]

[1]Unidad de Patología Infecciosa. Servicio de Medicina Interna, [2]Servicio de Farmacia. Hospital Xeral de Vigo. Vigo (Pontevedra).

Resumen

Objetivos: La tigeciclina es un fármaco de administración endovenosa que forma parte de una nueva familia de antibióticos de amplio espectro, las glicilciclinas. Es activa frente a patógenos grampositivos, gramnegativos y anaerobios, incluyendo microorganismos multiresistentes excepto Pseudomonas spp. y Proteus spp. En la actualidad está indicada su utilización para el tratamiento de infecciones complicadas de piel y tejidos blandos e infecciones intraabdominales. Valorar los motivos de utilización de tigeciclina para el tratamiento de pacientes con infección de piel y partes blandas, así como su eficacia y seguridad.

Métodos: De forma retrospectiva se revisaron los pacientes tratados con tigecilina entre enero de 2009 y diciembre de 2012. El servicio de farmacia facilitó los datos de prescripción y se incluyeron aquellos pacientes mayores de 18 años con infección de piel y partes blandas. Se excluyeron los pacientes con infección de herida quirúrgica. Se revisaron las características epidemiológicas de los pacientes, el motivo de cambio antibiótico a tigeciclina, su duración y efectos adversos atribuidos al tratamiento, los microorganismos aislados y la evolución clínica.

Resultados: Se analizaron 55 pacientes, 53% mujeres, con una edad de 67 ± 16 años. Se evidenciaron comorbilidades en un elevado número de paciente: 16% eran diabéticos, el 11% tenían hepatopatía crónica, el 62% tenían insuficiencia venosa crónica y un 7% presentaban insuficiencia renal crónica. Seis pacientes habían padecido una neoplasia (3 de ellos de origen mamario). Tan sólo en un 5% de los pacientes el origen de la infección de piel y partes blandas estaba en relación con mordeduras, un 9% con úlceras varicosas y un 13% con traumatismos a ese nivel. Diecisiete pacientes presentaron afectación de planos profundos llegando a fascia un 20%, hubo además 5 casos en los que se evidenció absceso y un caso de celulitis necrotizante. De los pacientes incluidos, 50 (91%) habían presentado mala evolución con el tratamiento antibiótico previo durante una mediana de 4 días (rango 1-21 días). Tras el inicio de tigeciclina se objetivó mejoría clínica en 3 ± 1,6 días, observándose en el 52% de los pacientes en los dos primeros días tras el inicio del fármaco. La duración total del tratamiento con tigeciclina fue de 10 ± 4,7 días. Los hemocultivos fueron positivos en 8 pacientes (15%): 2 Streptococcus beta hemolítico, 2 S. aureus meticilín sensibles, 2 E. coli, 1 S. pyogenes y 1 Pseudomonas aeruginosa. El 31% de los pacientes presentaron algún efecto adverso (10 nauseas, vómitos y dolor abdominal, 3 elevación de transaminasas, 2 diarrea y 2 erupciones cutáneas), aunque sólo fue necesario suspender el fármaco en un paciente. El 69% de los

pacientes recibieron tratamiento oral posterior (22 pacientes con quinolonas, 9 con betalactámicos y 5 con politerapia). Falleció un paciente pero por causas no relacionadas con la infección ni con el antibiótico.

Discusión: La tigeciclina, es un antibiótico de amplio espectro que actúa bloqueando la síntesis proteica de la bacteria al unirse a la subunidad 30S del ribosoma. Su uso se ha extendido en los últimos años gracias a su perfil farmacológico, su actividad frente a microorganismos resistentes y a su buena penetración en los tejidos. Por otro lado, la tigeciclina es una alternativa eficaz en pacientes con alergia, intolerancia o fracaso a los antibióticos de primera línea utilizados en la infección de piel y partes blandas.

Conclusiones: La tigeciclina es un fármaco muy útil para el manejo de infección de piel y partes blandas que han presentado fracaso con el tratamiento antibiótico inicial. En estos pacientes se observó una rápida mejoría clínica tras el inicio de este fármaco.

0014-2565 / © 2013, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.