Rev Clin Esp. 2018;218(Espec Congr):971

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-076 - ANÁLISIS EN VIDA REAL DE CEFTOLOZANO-TAZOBACTAM (C-T) EN PACIENTES GRAVES CON SEPSIS Y BACTERIEMIA

D. López[1], R. Jayakumar[2], K. D. Leuthner[3], R. Kullar[4], D. A. Hewlett[2], T. Nguyen[2] y L. Puzniak[4]

[1]Departamento Médico. MSD España. Madrid. [2]Roseman University of Health Sciences Las Vegas, NV. EEUU. [3]University of Nevada Medical Center Las Vegas, NV. EEUU. [4]Merck and Co. Inc. Kenilworth, NJ. EEUU.

Resumen

Objetivos: La bacteriemia debida a bacterias Gram negativas (GN) es una causa frecuente de sepsis grave y supone un gran reto terapéutico debido a las multiresistencias (MDR). C/T es una nueva cefalosporina antipseudomónica combinada con un inhibidor de beta-lactamasas ampliamente conocido. En este estudio se evalúan los resultados clínicos del uso en vida real de C/T en pacientes graves.

Material y métodos: Este estudio retrospectivo incluye pacientes adultos con sepsis y/o bacteriemia tratados con C/T durante > 48 horas desde 01/07/15-01/11/17 en la University Medical Center of Southern Nevada y el Valley Hospital, EE.UU. El tratamiento empírico se definió como la administración del antibiótico antes de la obtención de los resultados del cultivo. La bacteriemia se identificó en los hemocultivos y la sepsis en base al diagnóstico y a los criterios de sepsis. El éxito clínico se definió como la resolución de los signos/síntomas de la infección, sin necesidad de tratamiento adicional frente a GN para tratar la infección, con alta hospitalaria, y sin muerte a los 30 días. La MDR se definió como la resistencia a > 1 antibiótico de 3 clases diferentes. Los análisis se realizaron 30 días después de la finalización del tratamiento con C/T.

Resultados: Se incluyeron 22 pacientes con sepsis y bacteriemia. La edad media ± desviación estándar fue de 60 ± 16 años. 14 de los pacientes (64%) fueron hospitalizados y 11 (50%) sufrieron una infección ? 30 días antes de la administración de C/T. 7 (32%) pacientes habían sido sometidos a cirugía previa. Todos los pacientes recibieron ? 1 antimicrobiano en los 30 días previos a la administración de C/T y 16 (73%) recibieron un antibiótico carbapenémico antes que C/T. 14 de los pacientes (67%) presentaron insuficiencia renal al inicio, 9 (41%) enfermedad pulmonar crónica y 7 (32%) enfermedad cardíaca. C/T se administró de forma empírica en 4 pacientes (18%). La duración media de la administración de C/T fue de 10 ± 6 días. En 21 pacientes (95%) se aisló Pseudomonas aeruginosa, de los cuales 19 (90%) eran MDR. En 17 de los pacientes (77%) se logró éxito clínico. Murieron 5 pacientes (23%) a los 30 días; en 33 (60%) la muerte estuvo relacionada con la infección. 3 pacientes (14%) fueron reingresados, 2 (67%) de estos reingresos estuvieron asociados a la infección.

Discusión: C/T se administró para tratar patógenos altamente resistentes a otros antimicrobianos antipseudomónicos en pacientes graves con sepsis y/o bacteriemia y con una larga estancia hospitalaria previa al uso de C/T. Los porcentajes de éxito clínico fueron altos y los porcentajes de mortalidad fueron similares a los obtenidos en otros estudios en pacientes graves.

Conclusiones: C/T mostró ser un tratamiento exitoso para la mayoría de estos pacientes graves. Gran parte de estos pacientes presentaban factores de riesgo ya conocidos para Pseudomonas MDR, esto resalta la necesidad de un régimen de tratamiento inicial apropiado frente a estas infecciones tan complicadas de tratar.

0014-2565 / © 2018, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.