



# 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<sup>1</sup>, R. Jayakumar<sup>2</sup>, K. D. Leuthner<sup>3</sup>, R. Kullar<sup>4</sup>, D. A. Hewlett<sup>2</sup>, T. Nguyen<sup>2</sup> y L. Puzniak<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Departamento Médico. MSD España. Madrid. <sup>2</sup>Roseman University of Health Sciences Las Vegas, NV. EEUU. <sup>3</sup>University of Nevada Medical Center Las Vegas, NV. EEUU. <sup>4</sup>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  $\pm$  desviación estándar fue de  $60 \pm 16$  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  $10 \pm 6$  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.