



<https://www.revclinesp.es>

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

D. López¹, R. Jayakumar², K. D. Leuthner³, R. Kullar⁴, D. A. Hewlett², T. Nguyen² y L. Puzniak⁴

¹Departamento Médico. MSD España. Madrid. ²Roseman University of Health Sciences Las Vegas, NV. EEUU. ³University of Nevada Medical Center Las Vegas, NV. EEUU. ⁴Merck 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 \leq 30 días antes de la administración de C/T. 7 (32%) pacientes habían sido sometidos a cirugía previa. Todos los pacientes recibieron \leq 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.