Rev Clin Esp. 2014;214 (Espec Congr):416

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

EA-18. - ALTERNATIVAS AL EMPLEO DE OXAZOLIDINONAS COMO TERAPIA EMPÍRICA EN UN HOSPITAL DE CUIDADOS INTERMEDIOS Y PALIATIVOS

R. García Jiménez[1], F. Jodar Morente[1], C. Ortega Armenteros[1], J. Fernández Fernández[2], F. Bañez[2], M. Martin Armada[2], M. Castillo Hernández[2], F. Molina Molina[2]

[1]Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Doctor Sagaz. Jaén. [2]Servicio de Medicina Interna. Complejo Hospitalario de Jaén. Jaén.

Resumen

Objetivos: El empleo de oxazolidinonas para el tratamiento de infecciones por Staphylococcus aureus presenta en nuestro medio múltiples ventajas: su disponibilidad oral, idónea para la terapia secuencial; su relativa buena tolerancia, la posibilidad de empleo en pacientes con insuficiencia renal sin ajuste de dosis, su comodidad con la pauta de dos tomas diarias, que facilita el cumplimiento terapéutico, entre otros, hacen un fármaco apetecible para su empleo en las cohortes de pacientes paliativos/pluripatológicos y permiten un tratamiento ambulatorio realista, siendo preferidos incluso sobre los glipéptidos. Por otro lado, la presencia de cepas de Staphylococcus resistentes a meticilina, frecuentes en infecciones nosocomiales y asociados a instituciones geriátricas, hace aún más determinante su empleo. Sin embargo, en nuestro medio su empleo de forma indiscriminada empieza a estar discutido: por un lado, genera un alto coste sanitario y, por otro, existe la amenaza de un brote de resistencias que inutilice esta eficaz arma terapéutica. La posibilidad de empleo de regímenes alternativos puede permitirnos reservarlos para situaciones de alta resistencia o ausencia de alternativas viables. En esta comunicación intentaremos distinguir los patrones de resistencias más frecuentes en nuestro medio y valorar si existen alternativas factibles a su empleo.

Métodos: Se analizaron de forma sistemática los cultivos positivos para Staphylococcus aureus en nuestro hospital durante el último año, diferenciando aquellos solicitados a los pacientes relacionados con nuestras áreas de influencia: Larga Estancia y Cuidados Paliativos. Base de datos con software ofimático Open Source y análisis estadístico mediante Suite R, última versión liberada de la Universidad de Cádiz.

Resultados: De los 224 cultivos analizados, 50 correspondieron a Staphylococcus aureus, de los cuales 38 (76%) correspondieron a Staphylococcus aureus resistentes a meticilina. De estas cepas, un 59,1% fueron resistentes a clindamicina. Sólo se testó doxiciclina en uno de nuestros aislamientos, siendo sensible a esta. En cuanto a trimetropin-sulfametoxazol se identificó una resistencia del 36%. Tanto linezolid como vancomicina presentaron una sensibilidad de 100% en las muestras identificadas. La daptomicina se testó sólo en 10 aislamientos, de los cuales 9 fueron sensibles.

Discusión: Las características de nuestro hospital de cuidados intermedios y paliativos hacen que la

tasa de resistencias antibióticas en nuestros aislamientos sea alta. Dado el carácter no invasivo ni lesivo de nuestras actuaciones, disponer de regímenes terapéuticos que faciliten el cumplimiento y permitan tratamientos ambulatorios puede mejorar la calidad de vida de nuestros pacientes. La alta tasa de resistencias antibióticas revelada en los aislamientos de Staphylococcus aureus dificulta su tratamiento y el empleo de antibioterapia oral reclama una correcta identificación microbiológica.

Conclusiones: En nuestro medio hay una alta tasa de Staphylococcus resistentes a meticilina, en cambio y por fortuna no hemos detectado resistencia ni a vancomicina ni a linezolid. No tenemos suficientes datos para el empleo de doxiciclina. El empleo de fármacos como clindamicina o trimetropin-sulfametoxazol no ofrece garantías para poder emplearse empíricamente en nuestros pacientes. Daptomicina podría ser una alternativa válida en la cobertura antibiótica inicial a la espera de confirmación de sensibilidades por parte de Microbiología. Identificar correctamente nuestros patógenos y sus sensibilidades es preciso en nuestro medio.

0014-2565 / © 2014, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.