



## I-253 - FACTORES ASOCIADOS A RESCATE CON ERTAPENEM EN LA NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD

J. Bravo-Ferrer<sup>1</sup>, L. Ramos<sup>1</sup>, P. Vázquez<sup>1</sup>, L. Castelo<sup>1</sup>, D. Sousa<sup>1</sup>, T. Seoane<sup>2</sup>, J. Gutiérrez<sup>3</sup>, P. Llinares<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna. <sup>2</sup>Unidad de Epidemiología e Investigación. <sup>3</sup>Servicio de Farmacia Hospitalaria. Complejo Hospitalario Universitario A Coruña. A Coruña.

### Resumen

**Objetivos:** Identificación de factores asociados al fracaso terapéutico y terapia de rescate con ertapenem (ETP) en la neumonía adquirida en la comunidad (NAC).

**Métodos:** Estudio observacional retrospectivo de pacientes con NAC que realizaron tratamiento con ETP o tratamiento antimicrobiano estándar en un hospital de tercer nivel asistencial. Cada caso tratado con ertapenem fue apareado con 2 controles según Pneumonía Severity Index (PSI) y criterio cronológico. Se realizó un subanálisis, incluyendo los casos en los que ertapenem fue indicado como terapia de rescate por mala evolución clínica, comparándose con aquellos controles que presentaron buena evolución con la antibioterapia empírica inicial. Se utilizó el SPSS v21.0 para el análisis estadístico de los datos.

**Resultados:** Se incluyeron 141 pacientes en el análisis, de los que 118 presentaron buena evolución con el tratamiento empírico iniciado en las primeras 24 horas, mientras que ETP se indicó por mala evolución clínica en 23 pacientes. La edad media fue  $73 \pm 16$  años, 62% eran hombres. El 70% presentaban PSI IV/V y Los pacientes que fueron rescatados a ETP recibieron diferentes regímenes de tratamiento durante una mediana de 4 días (RIC 7 días), sin diferencias frente a la antibioterapia empírica inicial de los pacientes que no precisaron rescate. En ambos grupos, más del 90% de los pacientes recibieron regímenes convencionales (tabla 1). La mortalidad fue del 8.5%. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos. En el análisis univariado, los pacientes que precisaron rescate con ETP presentaban menor índice de Charlson, menor frecuencia de cardiopatía, mayor frecuencia de afección multilobar, derrame complicado/empiema y absceso/neumonía necrotizante ( $p < 0,05$ ). Tras introducción en el análisis multivariado de variables estadísticamente significativas y clínicamente relevantes, la necesidad de terapia de rescate con ETP se asoció al encamamiento y a la presencia de afección multilobar y derrame complicado (tabla 2).

Tabla 1. ATB empírica inicial

	ATB previa a rescate con ETP		ATB inicial en no rescatados	
	n (%)	% acum	n (%)	% acum
Ceftriaxona + Azitro.	7 (30,4)	30,4	35 (29,7)	29,7
Levofloxacino	5 (21,7)	52,1	35 (30,4)	59,4
Amox/clav.	5 (21,7)	73,8	22 (18,7)	78,1

Piper/tazo.	3 (3,0)	86,8	10 (8,5)	86,6
Amox/clav. + Azitro.			4 (2,8)	89,4
Amox/clav. + Levo.	1 (4,3)	91,1	2 (2,1)	91,5
Otros		100		100

	p	OR	IC95%	
			Inferior	Superior
Sexo	0,148	0,407	0,121	1,375
FINE	0,809	0,936	0,550	1,594
Asociada a cuidados sanitarios	0,602	0,698	0,181	2,698
Encamamiento	0,027	0,4325	1,179	16,317
Afección multilobar	0,046	2,966	1,017	8,648
Empiema/D. complicado	0,002	6,097	1,965	18,919

*Conclusiones:* En la NAC, el fracaso terapéutico tras antibioterapia empírica inicial convencional y la necesidad de terapia de rescate con ertapenem, se asoció con mayor deterioro funcional de los pacientes (encamamiento) y presentación complicada (afección multilobar y derrame complicado/empiema) de los episodios; resaltando la importancia de establecer un tratamiento empírico inicial adecuado en este escenario; siendo ertapenem una alternativa adecuada en este subgrupo de pacientes.