Rev Clin Esp. 2015;215 (Espec Congr):824

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

V-233 - MANEJO Y MONITORIZACIÓN DE LA VANCOMICINA EN EL CAULE

J. Llorente García[1], F. Estrada Álvarez[1], M. Pérez Panizo[1], A. Ferreras[1], E. Aguirre Alastuey[1], C. Ferrero Sanz[1], C. Sardiña González[1], D. López Suárez[2]

[1]Servicio de Medicina Interna. Complejo Asistencial Universitario de León. León.[2]Servicio de Farmacia Hospitalaria. Obra Hospitalaria Nuestra Señora de Regla. León.

Resumen

Objetivos: Conocer el empleo de la Vancomicina en nuestro hospital, las entidades clínicas en las que se utiliza, dosis utilizadas y monitorización de niveles plasmáticos.

Métodos: Estudio de cohortes retrospectivo. Se incluyen todos los pacientes mayores de 18 años que han sido tratados con vancomicina al menos durante 4 días. La fuente de datos es el registro de Farmacia Hospitalaria del Complejo Asistencial de León. Período de estudio desde el 1 de enero hasta el 31 de diciembre de 2014.

Resultados: En el estudio se incluyeron 65 pacientes. La edad media fue 62,57 años. El 60% fueron varones. El peso estaba registrado en el 38,4% de los casos. En 2 pacientes se inició tratamiento en perfusión continúa. En 1 paciente se puso dosis de carga. En el 83% se inició dosis de 1 gramo intravenoso cada 12 horas. El número de días medio de tratamiento fue 13,60, con una dosis diaria definida media de 14,25. Se solicitaron niveles valle en el 26,15% de los pacientes en algún momento, en 5 de ellos entre la 3ª y 6ª dosis. En el 29% de los casos se encontraba el nivel valle entre 15 y 20 mg/L. En el 16,7% de los pacientes se pidió más de un nivel valle para el ajuste del fármaco. En el 89,2% los casos no se realizó variaciones de dosis en todo el tiempo de tratamiento. En el 32,3% de los pacientes se realizó cambio de antibiótico. La causa más frecuente fue desescalamiento (61,9%), seguido de fracaso renal agudo (23,8%) y fracaso terapéutico (14,28%). En 7 pacientes se inició el fármaco con filtrado glomerular por MDRD menor de 60, en 2 de ellos por debajo de 40. El síndrome infeccioso más frecuente fue la infección de herida quirúrgica (24,6%), seguido de endocarditis (13,8%), infección intrabdominal (9,2%) e infección de piel y partes blandas (7,7%). En el 56,9% de los casos no se aisló ningún germen. Los microorganismos más frecuentemente aislados fueron Staphylococcus aureus (32,1%), Staphylococcus coagulasa negativos (25%) y Enterecoccus spp (21,4%). El 54% de los pacientes estaban ingresados en servicios quirúrgicos.

Discusión: La vancomicina es un fármaco con unas características farmacocinéticas especiales, por lo que hay unas recomendaciones especiales para su utilización. En nuestro estudio no se registra el peso en muchos pacientes. Sólo 1 tiene dosis de carga, siendo muchas las patologías graves que se podrían beneficiar de alcanzar niveles objetivo pronto. Sólo 5 casos tienen niveles valle entre la 3ª y 6ª dosis, momento en el que se considera que la concentración en sangre comienza a ser estable. En el 73,85% de los casos no se solicitó ningún nivel plasmático a pesar de ser un fármaco con un rango terapéutico estrecho. Por debajo de este nivel puede seleccionar resistencias y por encima comienza a ser tóxico, sobre todo a nivel renal. A pesar de ello no se objetivaron muchos cambios de antibiótico por fracaso terapéutico, ni por efectos adversos. En muchos casos no se objetivó documentación microbiológica y el tratamiento fue empírico.

Conclusiones: El manejo y la monitorización de niveles de vancomicina en nuestro medio son deficientes, utilizando frecuentemente una dosis fija no ajustada al peso del paciente y sin control de niveles plasmáticos. La prescripción se realiza tanto en servicios quirúrgicos como médicos y con un amplio espectro de síndromes infecciosos causados por microorganismos gram positivos.

0014-2565 / © 2015, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.