



## I-210 - DALBAVANCINA EN CELULITIS CON SOSPECHA DE *STAPHYLOCOCCUS AUREUS* RESISTENTE A METICILINA

A. Ferrer Santolaria, L. Piles Roger, I. López Cruz, M. Madrazo López, M. Fernández Garcés, A. Artero Mora, A. Pina

Medicina Interna. Hospital Universitario Dr. Peset. Valencia.

### Resumen

**Objetivos:** Presentamos los dos primeros casos de celulitis con sospecha de *Staphylococcus aureus* resistente a meticilina tratados con dalbavancina en nuestro hospital.

**Material y métodos:** Estudio descriptivo de casos en un centro hospitalario universitario en condiciones de práctica clínica habitual. Seleccionamos dos pacientes con diagnóstico al ingreso de celulitis, con sospecha de infección por *Staphylococcus aureus* resistente a meticilina que fueron tratados con dalbavancina.

**Resultados:** Caso 1. Varón de 45 años, con diabetes mellitus tipo 2, con ingreso previo por celulitis en miembro inferior izquierdo la semana anterior, y cultivo positivo para *Staphylococcus aureus* resistente a meticilina en exudado de desbridamiento quirúrgico. Fue tratado con linezolid oral, que sólo cumplimentó durante tres días por efectos adversos (disminución en la agudeza visual) y reingresó con un absceso en pie izquierdo. Durante el ingreso, se administró una monodosis de dalbavancina 1.500 mg, se realizó drenaje quirúrgico y fue dado de alta el tercer día, con curas posteriores con VAC en domicilio y control con Unidad de Hospitalización a Domicilio. Caso 2. Mujer de 92 años, con antecedentes de cardiopatía isquémica crónica, fibrilación auricular anticoagulada e insuficiencia renal crónica estadio 3 que ingresa con celulitis extensa de miembro inferior derecho, con afectación desde pie hasta raíz de miembro, y úlcera maleolar sin antecedente traumático. Había tomado amoxicilina-clavulánico un mes antes por una infección respiratoria. Recibió una primera dosis de amoxicilina-clavulánico en Urgencias, cambiándose la antibioterapia empírica a dalbavancina (primera dosis 1.000 mg, segunda dosis 500 mg el 8º día) y meropenem (5 días), dados los antecedentes. Resolución de la celulitis el tercer día de ingreso, siendo dada de alta el 5º día, con curas de la úlcera en la Unidad de Hospitalización a Domicilio.



**Figura 1**



**Figura 2**

**Discusión:** Dalbavancina es un lipoglicopéptido activo frente a bacterias grampositivas, con una vida media de 2 semanas, con unas concentraciones por encima de la concentración bactericida para *Staphylococcus aureus* entre 7 y 14 días (Dorr. J Antimicrob Chemother. 2005). En los estudios DISCOVER 1 y DISCOVER 2 demostró no inferioridad frente a una pauta diaria habitual de vancomicina y linezolid (Boucher. N Eng J Med. 2014). Entre sus ventajas destaca su modo de administración, con una posología de 1 g en el 1<sup>er</sup> día y 500 mg iv en el día + 8 (Boucher. N Eng J Med. 2014), o posología única con dosis de 1,5 g iv (Dunne. Clin Infect Dis. 2016). Los dos casos que exponemos presentaron una buena evolución clínica, sin reingreso posterior, y con una estancia hospitalaria corta, comparada con nuestra estancia media para este tipo de infecciones (6,24 días).

**Conclusiones:** Los dos casos de celulitis tratados con dalbavancina tuvieron una buena evolución

clínica y una estancia hospitalaria breve. Sería conveniente el registro de celulitis tratadas con dalbavancina en condiciones de práctica clínica habitual.