



<https://www.revclinesp.es>

I-234 - UTILIZACIÓN DE LA DAPTOOMICINA EN EL TRATAMIENTO DE INFECCIONES DE PRÓTESIS VASCULARES POR GRAMPOSITIVOS

F. Arnaiz de las Revillas¹, M. Fernández Sampedro¹, I. García Martín², I. Pulitani², A. Pontón Cortina², M. Gutiérrez Cuadra², A. Arnáiz García², M. Fariñas Álvarez¹ y V. Tascón Quevedo, C. Armíñanzas Castillo, C. González Rico, J. Nistal Herrera, J. Sarralde Aguayo, J. Gutiérrez Díaz, en representación del Grupo de Trabajo.

¹Unidad de Enfermedades Infecciosas. Universidad de Cantabria. ²Servicio de Cirugía Cardiovascular. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander (Cantabria).

Resumen

Objetivos: La daptomicina es una antibiótico bactericida frente a grampositivos aprobado para el tratamiento de infecciones de piel y partes blandas y endocarditis derecha. El objetivo de este estudio fue describir la experiencia clínica del uso de la daptomicina en el tratamiento de infecciones de by-pass por microorganismos grampositivos.

Material y métodos: Estudio de cohortes retrospectivo de los pacientes diagnosticados de infección de by-pass que recibieron tratamiento con daptomicina en el Hospital Universitario Marqués de Valdecilla desde enero del 2010 a diciembre del 2012. Los criterios de definición de infección fueron los indicados por el Centers for Disease Control. El tratamiento con daptomicina fue instaurado según los criterios del médico prescriptor en cada caso. Se recogieron datos epidemiológicos, clínicos y microbiológicos.

Resultados: Se incluyeron 15 pacientes, con una media de la edad de 69 años (45-83), 12 eran varones. La localización del bypass era femoro-poplítico en 1 paciente, femoro-poplítico + aorto bifemoral en 1, femoro-femoral en 2, femoro-peroneo en 1, ileo-femoral en 1, femoro-tibial anterior + iliofemoral en 1, aorto-bifemoral en 4, aorto-femoral en 2, axilo-poplítico en 1 y aorto-aórtico en 1. Los microorganismos grampositivos aislados causantes de infección fueron estafilococo coagulasa-negativo en 7 pacientes, seguido de 3 *S. aureus* (2 *S. aureus* resistente a meticilina) y *Enterococcus faecium* en 2 pacientes. En el 20% (3/15) de los casos los cultivos microbiológicos fueron negativos. En 13 de los 15 pacientes se retiró el by-pass infectado, aislándose un microorganismo grampositivo en el 69% (9/13). En 73,3% (11/15) de los casos daptomicina se administró como tratamiento empírico, siendo los antibióticos más frecuentemente asociados piperacilina-tazobactam en 4 casos y rifampicina en 5. Todos los pacientes que recibieron rifampicina presentaron buena evolución. La causa más frecuente de la elección del tratamiento con daptomicina fue la insuficiencia renal crónica o algún episodio de insuficiencia renal aguda previa 8/15 (53%). Los pacientes recibieron una dosis media de daptomicina de 6,2 mg/kg/día (4,1-7,1). Ningún paciente desarrolló toxicidad muscular relacionada con la administración de daptomicina. Diez (66,6%) pacientes tuvieron curación completa de la infección vascular. En los 2 pacientes en los que no se retiró el by-pass se objetivo una recidiva de la infección, 1 paciente preciso de una amputación supracondílea y 1 falleció en relación con la infección.

Conclusiones: El tratamiento antibiótico con daptomicina en las infecciones de by-pass vasculares por microorganismos grampositivos fue efectivo y bien tolerado. Es necesaria la retirada del by-pass infectado

para evitar la recidiva de la infección siempre que sea posible.