



## I-001 - EXPERIENCIA CLÍNICA CON LINEZOLID EN UN SERVICIO DE MEDICINA INTERNA, 14 AÑOS DESPUÉS DE SU COMERCIALIZACIÓN

T. Cámara González<sup>1</sup>, G. Marcos Pérez<sup>2</sup>, M. Cuerda Clares<sup>1</sup>, L. Recuero Galve<sup>2</sup>, M. Ruiz Ribo<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna, <sup>2</sup>Farmacia. Hospital General Virgen de la Luz. Cuenca.

### Resumen

**Objetivos:** Describir la experiencia clínica del uso de linezolid en pacientes hospitalizados en Medicina Interna (MIN), y cotejarlo con las indicaciones aprobadas en ficha técnica.

**Material y métodos:** Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo, incluyendo a los pacientes hospitalizados durante todo el año 2015 en el Servicio de MIN de un hospital general de 376 camas, y que recibieron al menos una dosis de linezolid. Se revisó su historia clínica y farmacoterapéutica. Variables recogidas: demográficas, duración del tratamiento, motivo y tipo de prescripción (empírico/dirigido; 1<sup>a</sup>/2<sup>a</sup> línea), ajuste a ficha técnica, cultivos microbiológicos y antibiogramas, desescalada terapéutica, curación y mortalidad. Las variables cualitativas se analizaron mediante frecuencias y las cuantitativas con medidas de centralización (software SPSS versión 22).

**Resultados:** Se incluyeron 88 pacientes (2,1% de los 4.169 ingresos en MIN durante el 2015). 41 eran mujeres (47%). Mediana de edad: 83 años (rango 40-99). Mediana de duración del tratamiento: 8 días (rango 1-62). Las indicaciones de uso de linezolid fueron: neumonía adquirida en la comunidad 9 (10,2%); neumonía nosocomial 7 (8%); infección de piel y partes blandas (IPPB) 34 (38,6%); bacteriemia 7 (8%); otra infección 26 (29,5%); desconocido 5 (5,7%). En 56 casos (63,6%) el tratamiento se inició empíricamente. En 54 pacientes (61,4%) la indicación no se ajustó a lo referido en ficha técnica. En 26 pacientes (29,5%) se empleó como tratamiento de primera línea, 4 de ellos con insuficiencia renal (IR) y en 22 (84,6%) por causa desconocida. En los 62 pacientes en los que se emplearon otros antimicrobianos previos, las razones del cambio a linezolid o la adición de este fueron: IR 2 (3,2%); falta de eficacia 25 (40,3%); resistencia microbiológica 21 (33,9%) y desconocido 14 (22,6%). De los 79 cultivos realizados previos al inicio del tratamiento, resultaron estériles 19 (24,1%) y se aisló Gram+ en 49 (62% de los no estériles), de los cuales 22 (27,8%) eran *Staphylococcus aureus* meticilín-resistente (SAMR). Todos los cultivos de Gram+ testados resultaron sensibles a vancomicina y linezolid. Tras los resultados microbiológicos, linezolid se sustituyó por otros antibióticos en 11 pacientes (13,9%), manteniéndose en 68 (17 con cultivos estériles, 22 SAMR, 1 *Staphylococcus aureus* meticilín-sensible, 8 *Staphylococcus coagulasa* negativo, 12 otro Gram+; y 8 otros No Gram+), de los que 26 tenían IR (38,2%). La infección para la que se usó linezolid, se resolvió en 47 casos (53,4%), con 21 casos sin obtener curación (23,9%) y 20 desconocido (22,7%). Durante el ingreso fallecieron 20 pacientes y en 14 casos (15,9%) la causa de la muerte fue la misma infección por la que se usó linezolid.

**Discusión:** Linezolid se usa ampliamente en MIN, sobretodo de forma empírica en espera de los

resultados microbiológicos, aunque después no se suele realizar desescalada terapéutica por distintos motivos. Se usa con frecuencia fuera de indicación en ficha técnica, además de en IPPB y neumonías por bacterias Gram+. Quizás su facilidad de uso (no precisa ajustes y alta biodisponibilidad oral) y la edad avanzada de estos pacientes, con elevada comorbilidad e IR en bastantes casos, induce a usar dicho antibiótico de esta forma.

*Conclusiones:* 1. En el Servicio de MIN de nuestro hospital, el tratamiento con linezolid se usa con frecuencia en condiciones diferentes a las autorizadas en ficha técnica (neumonías e IPPB por Gram+) y se inicia fundamentalmente de forma empírica. 2. Su uso en segunda línea de tratamiento se debe principalmente a la falta de eficacia y resistencia microbiológica en la antibioterapia previa. 3. Todos los SAMR aislados (una cuarta parte de los cultivos) mostraron ser sensibles a vancomicina y linezolid. 4. En un elevado número de casos no se realiza desescalada terapéutica de linezolid tras conocer el resultado de los cultivos. 5. La mortalidad durante el ingreso hospitalario de las infecciones para las que se usó linezolid fue considerable.