



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

I-085 - ACTIVIDAD ANTIMICROBIANA DE CEFTOLOZANO/TAZOBACTAM FRENTE A AISLADOS DE PSEUDOMONAS AERUGINOSA RECIENTES (2014-2016) OBTENIDOS DE PACIENTES HOSPITALIZADOS CON SEPSIS Y NEUMONÍA EN CENTROS MÉDICOS EUROPEOS

J. Lita¹, D. Shortridge², M. Castanheira², H. Sader², J. Streit², R. Mendes² y R. Flamm²

¹MSD España. (Madrid). ²JMI Laboratories. North Liberty. Iowa. EEUU.

Resumen

Objetivos: Ceftolozano/tazobactam (C/T) es una combinación antibacteriana que incluye una nueva cefalosporina antipseudomónica y un inhibidor de β -lactamasas ya establecido con actividad frente a la mayoría de enzimas de clase A y algunas de clase C. C/T fue aprobado por la FDA en 2014 y por la Agencia Europea del Medicamento en 2015 para el tratamiento de infecciones complicadas del tracto urinario, pielonefritis aguda e infecciones intraabdominales complicadas. El programa para evaluar la sensibilidad de aislados a ceftolozano/tazobactam (PACTS, de sus siglas en inglés) es un programa de vigilancia global que monitoriza la resistencia a C/T en aislados gram-negativos. Para este estudio se analizaron datos del PACTS de aislados de *Pseudomonas aeruginosa* (PSA) obtenidos de infecciones del torrente sanguíneo (ITS) y neumonía de pacientes hospitalizados (NPH) desde 2014 al 2016.

Material y métodos: Se recogieron un total de 1.945 aislados de PSA (503 ITS, 1442 NPH) de 42 hospitales europeos y se analizó su sensibilidad a C/T por el método de microdilución en caldo (según el CLSI) en un laboratorio central (Laboratorios JMI). Otros medicamentos analizados fueron amikacina (AMK), cefepima (FEP), ceftazidima (CAZ), colistina (COL), levofloxacino (LVX), meropenem (MER), y piperacilina/tazobactam (TZP). Se analizaron los siguientes fenotipos: ceftazidima no-sensible (CAZ-NS), meropenem no-sensible (MER-NS), multirresistente (MR) y extremadamente resistente (XR). Se utilizaron criterios interpretativos EUCAST.

Resultados: Para aislados de ITS, el 91,5% fueron sensibles (S) a C/T a ≥ 4 mg/L, 88,3% fueron S a AMK, 83,5% S a FEP, 78,9% S a CAZ, 100,0% S a COL, 69,0% S a LVX, 78,5% S a MER, y 77,8% S a TZP. Para aislados de NPH, C/T inhibió el 90,1% a ≥ 4 mg/L, 82,2% fueron S a AMK, 77,7% S a FEP, 72,9% S a CAZ, 99,9% S a COL, 59,2% S a LVX, 69,3% S a MER, y 70,1% S a TZP.

Discusión: Los aislados de NPH presentaron más resistencia que los aislados de ITS y tuvieron un mayor porcentaje de fenotipos resistentes, incluyendo mayores índices de MR (29,6% para NPH vs 20,7% para ITS) y XR (22,6% para NPH vs 15,5% para ITS). COL fue el antibiótico más activo en la inhibición de ambos tipos de aislados.

% sensibilidad*

N (%)	C/T	FEP	CAZ	MER	TZP	LVX	AMK	COL	
PSA	503	91,5	83,5	78,9	78,5	77,8	69,0	88,3	100,0
IS	104 (20,7)	58,0	28,8	17,3	24,0	8,7	9,6	46,2	100,0
MR	78 (15,5)	46,2	23,1	16,7	14,1	2,6	1,3	33,3	100,0
XR	106 (21,1)	63,2	32,1	0,0	38,7	12,3	26,4	57,5	100,0
CAZ-NS	108 (21,5)	60,2	45,4	39,8	0,0	33,3	25,9	54,6	100,0
MER-NS	1.442	91,1	77,7	72,9	69,3	70,1	59,2	82,2	99,9
NPH	427 (29,6)	67,4	30,2	22,7	20,6	13,1	9,1	46,5	99,5
MR	326 (22,6)	57,7	17,5	12,6	14,7	5,2	2,5	37,5	99,4
XR	390 (27,0)	64,9	28,2	0,0	31,0	9,5	22,6	55,0	99,5
CAZ-NS	390 (27,0)	64,9	28,2	0,0	31,0	9,5	22,6	55,0	99,5
MER-NS	443 (30,7)	69,3	42,7	39,3	0,0	30,9	19,4	54,3	99,8

*EUCAST (2016).

Conclusiones: Se ha demostrado una potente actividad de C/T frente a aislados de PSA en ITS y NPH obtenidos de hospitales europeos. Los aislados de NPH resultaron más resistentes a todos los fármacos en comparación con aislados de ITS. Para PSA obtenidas de ITS y NPH, incluyendo aislados MR, C/T presentó mayor actividad que todos los comparadores a excepción de COL.