Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):415

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-148 - EXPERIENCIA REAL CON DALBAVANCINA EN PACIENTES CON ENDOCARDITIS Y/O BACTERIEMIA

S. de Jesús, C. Hidalgo-Tenorio, R. Javier Martínez, C. Fernández Roldán, M. López Ruz, A. Tapia, C. García-Vallecillos y J. Pasquau Liaño

Enfermedades Infecciosas. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada.

Resumen

Objetivos: La dalbavancina (DBV) es un antibiótico de la familia de los lipoglucopéptidos con actividad frente a cocos gram positivos (CGP). Sus características farmacocinéticas permiten que con una administración se consigan concentraciones plasmáticas y tisulares suficientes para cubrir una o dos semanas de tratamiento, y está aprobado su uso para infecciones de piel y partes blandas (IPPb). Aunque los datos de PK/PD permiten su potencial uso en endocarditis y/o bacteriemias por CGP, disponemos de pocos datos clínicos que lo avalen. El objetivo de este estudio fue analizar la efectividad de la DBV en pacientes con Bacteriemia o Endocarditis por CGP que hayan sido tratados con este antibiótico en la práctica clínica.

Material y métodos: Se trata de un estudio observacional, retrospectivo unicéntrico en pacientes con endocarditis y/o bacteriemia por CGP a los que se les ha administrado al menos una dosis de DBV. Se recogieron variables demográficas y relativas a su infección y evolución clínica. Se calculó el porcentaje de resolución clínica y los días de estancia hospitalaria ahorrados. Definimos endocarditis según criterios de Duke; y bacteriemia complicada como aquella con metástasis sépticas y/o sin retirada de catéter colonizado y/o sin respuesta rápida a las 48-72h.

Resultados: Se incluyeron 21 pacientes con una edad mediana de 66 años (P25-P75: 48-76), 76% eran hombres y tenían un índice de Charlson de 1 (P25-75: 1-3). 33,3% tenían una endocarditis definida, 4,8% endocarditis probable/sospecha, 19% endocarditis sobre cable de marcapasos y 28,6% bacteriemia (14,3% bacteriemia complicada y 14,3% bacteriemia no complicada). La estancia media fue de 27 días y 29% ingresaron en algún momento en UCI. El aislamiento microbiológico fue SAMS 9,5%, SAMR 4,8%, SCN 52,4%, Enterococcus faecium 9,5%, Enterococcus faecalis 4,8%, Streptococcus spp. 9,5%, Abiotrophia defectiva 4,8% y sin aislamiento 4,8%. Todos los pacientes habían recibido un tratamiento antibiótico previo a la administración de DBV, con una mediana de 17 días (P25-P75: 9-28); en 61,9% de los casos fue daptomicina, 23,8% ceftriaxona, 19% linezolid, y 9,5% vancomicina. El motivo de administración de DBV fue en el 81% de los casos para permitir el manejo ambulatorio del paciente, 9,5% por fracaso al tratamiento previo y 4,8% por toxicidad del tratamiento previo. La dosis de DBV administrada fue 1.500 mg en 66,7% de los casos, 1.000 mg en 28,6% y 750 mg dosis inicial seguidos de 500 mg a la semana en 4,8%. Sólo hubo un paciente que falleció por motivos distintos a la bacteriemia por CGP, y ocurrió tras la resolución de la infección. No hubo ningún reingreso por motivos relacionados. Tampoco se notificaron reacciones adversas

atribuibles a la DBV. El tratamiento con DBV permitió una anticipación del alta en 16 pacientes (76,2%), con un ahorro total de 167 días (media de 7,9 días/paciente, rango 0-18).

Discusión: Se trata de la primera publicación en España sobre el uso de dalbavancina en pacientes bacteriémicos y/o con endocarditis en vida real, y a pesar de las evidentes limitaciones que tienen estas series de casos de la práctica clínica, estos resultados sugieren que los nuevos fármacos, como la dalbavancina, pueden ser útiles para la optimización de la antibioterapia.

Conclusiones: La dalbavancina puede jugar un importante papel en el tratamiento de bacteriemias, y endocarditis tras las primeras semanas de estabilización y sin necesidad o posibilidad de tratamiento quirúrgico, permitiendo recortar la estancia hospitalaria.

0014-2565 / © 2017, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.