Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):1007

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-166 - TRATAMIENTO DE RESCATE CON DALBAVANCINA DE INFECCIÓN DE MATERIAL PROTÉSICO: A PROPÓSITO DE DOS CASOS

A. Arnáiz García[1], E. Casuso Sáenz[2], M. Arnáiz García[3], T. Giménez Poderos[4], M. Delgado Casas[5], M. Pajarón Guerrero[6], D. Toresano López[7] y M. Fariñas Álvarez[1]

[1]Unidad de Enfermedades Infecciosas; [4]Farmacia Hospitalaria; [6]Hospitalización Domiciliaria; [7]Medicina Interna. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander (Cantabria). [2]Medicina Interna. Hospital Comarcal de Laredo. Laredo (Cantabria). [3]Cirugía Cardiaca. Hospital Universitario de Salamanca. Hospital Clínico. Salamanca. [5]Medicina Interna. Hospital Sierrallana. Torrelavega (Cantabria).

Resumen

Objetivos: Caracterizar la efectividad y seguridad de dalbavancina (DBV) como tratamiento de rescate en infecciones de material protésico debidas a gram positivos.

Material y métodos: Presentación de dos casos clínicos diagnosticados de infección de material protésico endovascular y artrodesis de columna, durante el año 2016 en el Hospital Universitario Marqués de Valdecilla en los que se administró DBV como tratamiento de rescate ante fracaso de tratamientos previos. Se realizó seguimiento durante un año tras la finalización del tratamiento antibiótico.

Resultados: Caso 1: varón de 65 años, cardiopatía isquémica-valvular, con recambio valvular aórtico por bioprótesis y pontaje aortocoronario (2015). En el postoperatorio presentó una dehiscencia de esternotomía, precisando limpieza quirúrgica (IQ), reingresando a los 5 meses por mediastinitis por S. aureus resistente a meticilina (SAMR), precisando nueva IQ. Se inicia tratamiento con daptomicina (DAP: 500 mg/24h) durante 1 mes que fue seguido de clindamicina (CLIN: 300 mg/6h vo) durante 15 días. Reingresa al mes con diagnóstico de endocarditis infecciosa sobre válvula protésica, con absceso perivalvular, precisando implantación de homoinjerto. En los hemocultivos extraídos antes de la IQ y en el cultivo de la válvula protésica se aisló SAMR pautándose tratamiento con DAP: 700 mg/24h e imipenem (1 g/6h) durante 10 días, a pesar de lo cual persistía febril. Se sacaron nuevos hemocultivos, aislándose en éstos SAMR resistente a DAP decidiéndose cambiar el tratamiento a ceftarolina (600 mg/12h) durante 8 semanas, al cabo de las cuales, reingresa por fiebre y persistencia del absceso. Dado el elevado riesgo quirúrgico se descartó una nueva IQ, decidiéndose tratamiento ambulatorio con DBV: 1.000 mg la primera dosis, seguida de 500 mg/semana durante 8 semanas. Realizados controles durante el periodo de seguimiento, se constata la estabilidad clínica y desaparición del absceso aórtico. Caso 2: mujer de 50 años, con antecedentes de artrodesis L2-L3 y L4-L5, osteotomía T11-T12 con artrodesis T10-T11 (2011), y reartrodesis L5-S1 (2013). Infección de artrodesis lumbar precisando limpieza (2015). Revisión de osteotomía y descompresión de raíz L5 derecha (mayo-2016). Limpieza IQ (julio-2016 y octubre-2016). En todas las muestras se aisló E. faecalis, por lo que desde septiembre de 2015, estuvo con ampicilina ev (4 semanas), continuándose con amoxicilina hasta mayo-2016, que se suspendió por epigastralgia. Descartada nueva IQ, se inicia tratamiento con DBV: 1.000 mg ev + 500 mg/semana durante 8 semanas, sin evidenciar de la infección durante el seguimiento.

Discusión: Resultados clínicos preliminares en bacteriemia e infecciones osteoarticulares, una larga vida media y un buen perfil de seguridad presentan dalbavancina como una opción terapéutica como tratamiento supresivo en infecciones de material protésico endovascular y ortoprotésico en las que otras alternativas han fracasado.

Conclusiones: Los dos casos de infección de material protésico presentaron buena evolución tras el tratamiento con DBV. No se produjeron efectos adversos durante el seguimiento. De interés en pacientes graves (endocarditis infecciosa) e infecciones que precisan tratamientos prolongados (infecciones de material ortoprotésico). Su posología y facilidad de administración lo convierten en un fármaco con potencial aplicación en el ámbito ambulatorio.

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