



UTILIZACIÓN Y EFECTIVIDAD DE TIGECICLINA

Puente V, Caro-Patón T, Calabozo B, Iglesias R*, Alberte A*
Servicio de Farmacia, *Microbiología
Hospital Universitario Río Hortega. Valladolid

Objetivo:

Valorar su efectividad

- Describir el uso de tigeciclina en el HURH

Criterios de uso en el HURH



Uso sólo en pacientes críticos con:

- Infección documentada
- Sensibilidad a tigeciclina
- Fracaso o ausencia de tratamiento alternativo

Material y métodos

- Estudio observacional retrospectivo de todos los pacientes desde su inclusión hasta marzo de 2008 (10 meses).
- Documentación de las CMI / datos clínicos
- Valoración de efectividad sólo en pacientes con infección documentada (se excluyen colonizaciones)

```
Respuesta Clínica (CC, FC)

Microbiológica (CM, FM)
```

Resultados

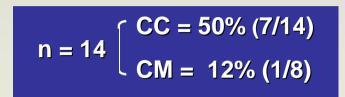
- 27/30 pacientes
- La mayoría en combinación con otros Ab. (81%)
 - 18 infecciones documentadas

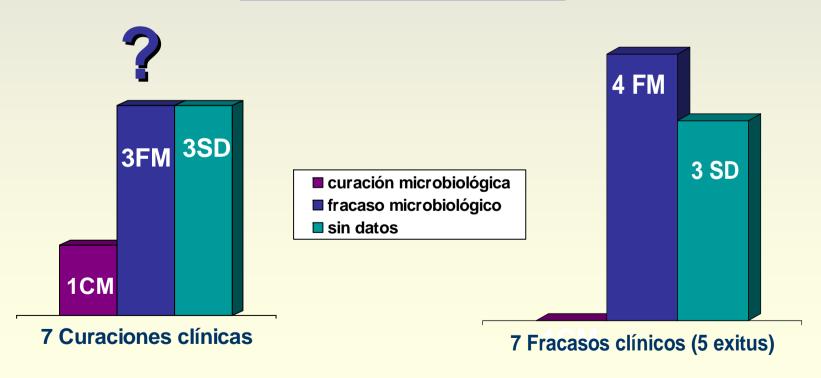
14 por *A. Baumannii*4 por otros patógenos

- 3 uso empírico
- 6 colonizaciones (todos por A. Baumannii): 4 FM
- Mortalidad relacionada con infección del 33% (9/27)

Resultados:

Infecciones documentadas por A Baumannii





Resultados

Variación de CMI de A Baumannii

En el 25 % de los pacientes con aislamientos de A. Baumannii aumentó la CMI durante el tratamiento.

- 4 infecciones documentadas
- 1 colonización

Tipo infección	CMI inicial	cial CMI final		FC
orina	1	>8		X
orina	1	>8	Χ	
neumonia	1	2		Х
orina	2	>8		Х
colonización	1	8		

Resultados:

Variación de CMI de A Baumannii

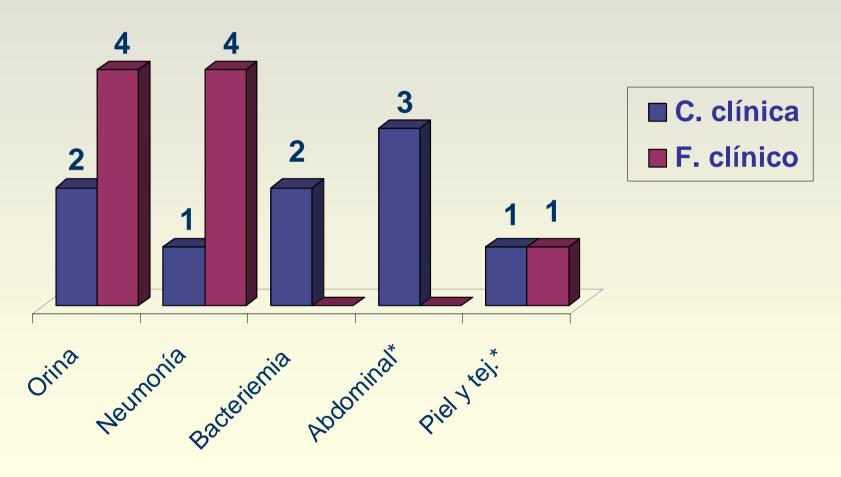
Todos los casos con CMI de inicio > de 1 mg/l fueron FC

- 3/4 exitus

Tipo infección	CMI inicial	CMI final	CC FC
Neumonía/sepsis	>8	-	X
neumonía	2	-	X
orina	2	8	X
orina	2/3	-	X

sensibilidad CMI ≤ 2 mg/l

Resultados: Resultados según diagnóstico



*Indicación aprobada en ficha técnica

Conclusiones

- Es difícil establecer su efectividad real ya que en el 81% de los casos se usó en combinación con otros antibióticos.
- Sólo se pudo documentar infección en el 67% de los casos
- Uso principal en infecciones por A baumannii (74%)

Resistencias: aumento de CMI en el 25% de los casos

Valorar CMI: 100% de FC con CMI de inicio > 1 mg /L

Muchas gracias



Muchas gracias



Tabla 1. Infecciones documentadas por A. Baumanii

Tipo de	Tipo de Duración		Tto CMI Tg		Respuesta		Evitua
infección	(días)	concomitante	Inicial	Final	Clínica	Microb.	Exitus
Abdominal Neumonia	15	Co + Am	1		+	+	
Bacteriemia orina	9	Am	1		+	-	
Orina	11	Te	1	1	+	_	
Orina	12	Co + Te	1	> 8	+	-	
Piel /Tej. Blandos	4	No	1		+	Nd	
Piel /Tej. Blandos	7	Co + Am	1		+	Nd	
Neumonia Bacteriemia	33	No	1		+	Nd	
Neumonia	6	Co inhal.	1	2	-	-	
Orina	20	No	2	> 8	-	-	
Neumonía / Bacteriemia	4	Cz	> 8		-	-	Si
Orina / Bacteriemia	29	Co + Ci	1	> 8	-	-	Si
Neumonia	9	Co inhal.	2		=	Nd	Si
Orina	3	PT + Ci	1		-	Nd	Si
Orina	7	Am	2		-	Nd	Si

Tg: tigeciclina, Co: Colimiciina, Am:Amikacina, Ci: Ciprofloxacino,PT: Piperacilina-Tazobactam, Te: Teicoplanina, Cz: Ceftazidima, Nd: no datos

Tabla 2: Infecciones documentadas por otros patógenos

Table 21 Illicotiones decamentades per tires paregones							
Patógeno	Tipo de infección	Duración (días)	Tto	Respuesta		Exitus	
			concomitante	Clínica	Microb.	LAILUS	
E. coli	Intraabdomi nal	13	Am + Li	+	+		
S.Aureus	Intraabdomi nal	8	Am	+	Nd		
S.Aureus	sepsis	16	Az + Li + Im	+	Nd	Si [*]	
S.Epiderm	Neumonía / sepsis	12	Co + Az	-	-	Si	

Am: Amikacina, Li: Linezolid, Im: Imipenem; Az: Aztreonam, Co: Colimicina.

^{*}no relacionado con infección

Tabla 3: Tratamiento empírico

Patógeno	Tipo de	Duración	Tto	Respuesta		Evitue
	infección	(días)	concomitante	Clínica	Microb.	Exitus
P.Aeruginosa	Intraabdominal/ Orina	11	Am + Le	-	-	Si
Staph., E. Coli y P.Aeruginosa	Piel /Tej. Blandos	5	Am	-	Nd	Si
P.Aeruginosa y Enterobacter	Intraabdominal	7	Co + Az + Im	+	Nd	

Am: Amikacina, Le: Levofloxacino, Co: Colimicina, Az: Aztreonam; Im: Imipenem