

# ESTUDIO DE UTILIZACIÓN DE LEVOFLOXACINO

53 CONGRESO NACIONAL DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE FARMACIA HOSPITALARIA. VALENCIA 2008

Rangel Bravo I., García de la Llana F., Redondo López, JM., López Cupido, V., Rangel Mayoral JF., Liso Rubio, FJ.

Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz.

## Objetivo:

➤ **Analizar el uso de levofloxacin** en un hospital de tercer nivel.

## Método:

➤ **Estudio observacional, descriptivo y prospectivo** de todos los pacientes ingresados en una planta de **Medicina Interna (26 camas)** que iniciaron tratamiento con levofloxacin durante un período de 3 meses (**Noviembre '07-Enero '08**).

➤ **Se diseñó un impreso para la recogida de datos de las historias clínicas:** edad, sexo, comorbilidad asociada, alergia a betalactámicos, causa que motivó la administración de levofloxacin, servicio prescriptor, vía/s de administración, dosis, pauta, duración, tratamiento antibiótico concomitante y/o previo y en su caso motivo del cambio, solicitud de cultivos microbiológicos, microorganismos aislados y resultados de los antibiogramas, curso clínico de la enfermedad, cambio de levofloxacin por otro antibiótico y motivo del cambio.

## Resultados:

➤ **50 pacientes** tratados con levofloxacin: **30 hombres** (60%) y **20 mujeres** (40%). **Edad media: 75 años** (43-94)  
➤ **Antecedentes patológicos** → 41 (**82%**): Cardiovasculares: 31 (62%), Respiratorios: 23 (46%); EPOC: 20 (40%), Diabetes mellitus: 14 (28%), Dislipemia: 10 (20%), Inmunodeprimidos: 3 (6%), Renales: 2 (4%), Hepáticos: ninguno, Alergia/Intolerancia a betalactámicos: 3 pacientes (6%)

TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO PREVIO		
INDICACIÓN	TTO. PREVIO	MOTIVO CAMBIO
Exac. EPOC	Levofloxacin (1)	Continuación tto.
NAC	Moxifloxacin (1)	No respuesta
	Amoxi-Clav + Claritro (1)	Mejorar tolerancia y pauta
	Amoxi-Clav + Claritro (1)	↑Espectro ( <i>Legionella</i> )
Infección respiratoria	Amoxi-Clav (2)	No respuesta
	Moxifloxacin (1)	No respuesta

INDICACIONES CLÍNICAS DE LEVOFLOXACINO		
Infección respiratoria de vías bajas	32%	
Neumonía Adquirida en la Comunidad	32%	
Reagudización de EPOC	24%	
Bronquitis Aguda	4%	
Disnea	pulmonar	2%
	cardíaca	2%
	mixta	2%
Infección del Tracto Urinario	2%	

➤ **Tratamiento antibiótico concomitante:** **3 pacientes** (clindamicina, ceftriaxona e imipenem)  
➤ **Inicio del tratamiento:** **empírico** en el 100% de los casos y en el **Servicio de Urgencias** en el 86%.  
➤ **Vía de administración iniciales:** **intravenosa** en 94% (1-3 días en 64% y 4-9 días en 30%)  
➤ **Pauta inicial:** **500 mg/24** en 72% y **500mg/12h** en 28%.  
➤ **Pauta de mantenimiento:** **500 mg/24h** en 96%.  
➤ **Mediana de la duración del tratamiento:** **5 días** (rango 1-14)  
➤ **Muestras analizadas (19):** sangre, orina, esputo, líquido pleural.

MICROORGANISMOS AISLADOS (8 pacientes)	
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	4
<i>Legionella pneumophila</i>	2
<i>Staphylococcus aureus</i>	1
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	1
<i>Candida albicans</i>	1
<i>Candida guilliermondii</i>	1

EVOLUCIÓN CLÍNICA			
Curación	19		
Exitus	1		
Suspensión/ Sustitución del tto.	30	No indicado	13
		No primera línea	7
		Fracaso clínico	4
		RAM	3
		Resistencia a levo.	1
		Reducción espectro	1
		Microorg. no cubierto	1

## Conclusiones:

1. Existe una **elevada prescripción de levofloxacin** (50 pacientes en 3 meses), fundamentalmente por parte del Servicio de Urgencias (86%).
2. Esta elevada utilización **no se justifica ni por alérgicos a betalactámicos (6%), ni por resistencia a los mismos.**
3. Levofloxacin se usa fundamentalmente **para tratamiento de infecciones del tracto respiratorio.**
4. Se utiliza **de manera empírica** (100%), casi siempre en **primera línea (88%) y en monoterapia (94%).**
5. En un **elevado número** de pacientes (40%) el tratamiento **no se consideró indicado o de primera línea por Medicina Interna.**
6. Existe una **elevada utilización de la vía intravenosa** (4-9 días en el 50% de los pacientes en los que el tratamiento con levofloxacin se consideró indicado).
7. **Sería necesario controlar el empleo de este fármaco** para promover el uso adecuado del mismo y evitar la posible aparición de resistencias.