

ESTUDIO DE UTILIZACIÓN DE TIGECICLINA EN PACIENTES CRÍTICOS



Pérez Feliu A, Ortega García MP, Espert Roig M, Zapater García A, Valia Vera JC*, Blasco Segura P
Servicio de Farmacia. *Servicio de Anestesia y Reanimación. Hospital General Universitario de Valencia



OBJETIVO

El objetivo de este estudio es analizar el uso de tigeciclina en las unidades de críticos (UCI) de un hospital general

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio retrospectivo en 29 camas de UCI de un hospital general de 592 camas de julio 2007 a enero 2008. Se excluyeron los pacientes tratados menos de tres días. Se recogieron datos demográficos, indicación, dosis, duración, antibióticos previos y concomitantes, microbiología, concentración mínima inhibitoria (CMI), RAM y marcadores de toxicidad (MT), marcadores de disfunción orgánica (MDO), marcadores de inflamación/infección (MII), efectividad microbiológica y clínica y coste.

Los datos se recogieron en una base de datos ACCESS y se analizaron estadísticamente con el programa SPSS v12.

RESULTADOS

20 pacientes (12 hombres), 15 quirúrgicos, con una mediana de edad de 63 (15-79) años. Las indicaciones se recogen en la figura 1. De los 6 casos empíricos, en 4 se retiró tras conocer los resultados de los cultivos. La dosis empleada fue siempre 50 mg c/12 h con una primera dosis de 100 mg. 17 pacientes fueron tratados previamente con otros antibióticos (figura 2) y en otros 17 se usó combinada con otros antibióticos (figura 3).

La mediana de duración del tratamiento fue de 13 (4-38) días en tratamiento dirigido y 4 (2-12) días en tratamiento empírico. 7 de las cepas aisladas de ABCC eran multirresistentes (carbapenems y colistina) con sensibilidad intermedia a sulbactam y 4 eran sensibles (carbapenems, sulbactam, colistina), siendo la mediana de la CMI al inicio del tratamiento de 1,5 (0,75-3) mcg/ml y al final 1,75 (1,5-2) mcg/ml. Los microorganismos coinfectantes se muestran en la figura 4.

Figura 1. Indicaciones

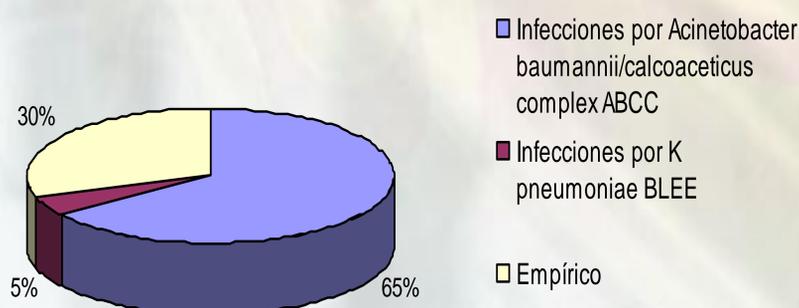


Figura 3. Antibióticos en combinación

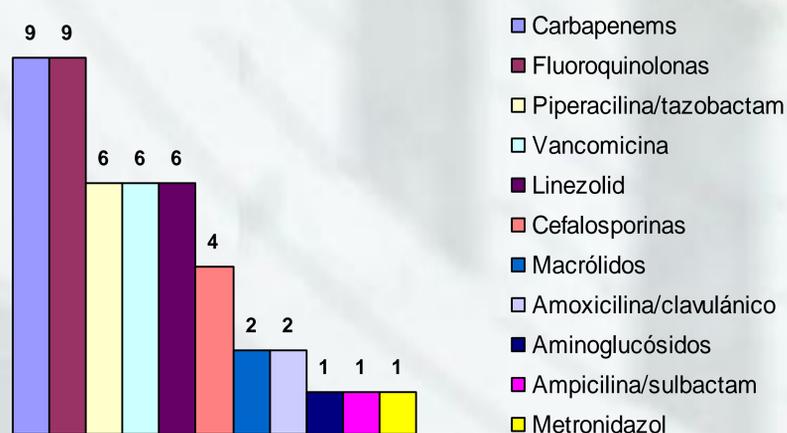


Figura 2. Antibióticos previos

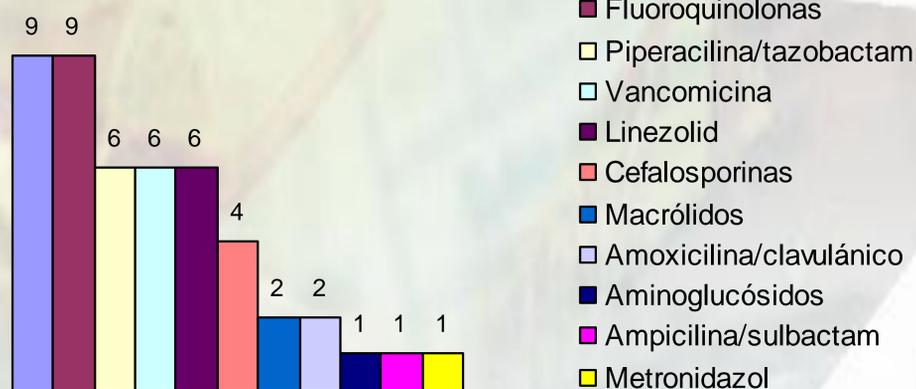
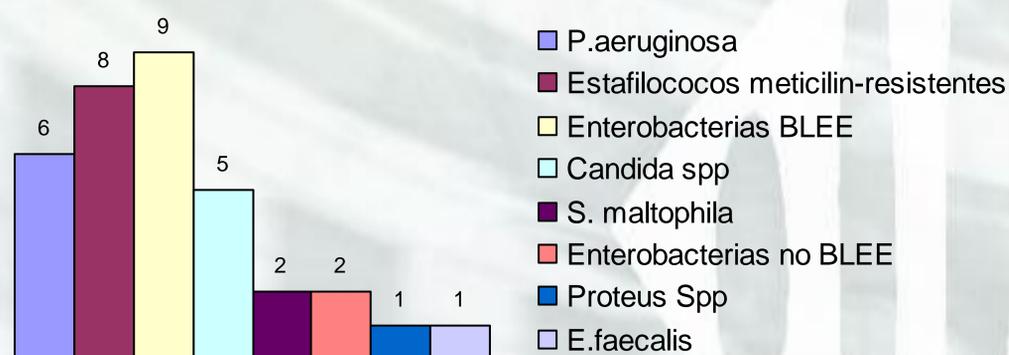


Figura 4. Microorganismos co-infectantes



Fallecieron 11 pacientes con SAPS II 55 (3-60) y mediana de ingreso en UCI de 21 (4-69) días y sobrevivieron 9 con SAPS II 40 (12-53) y mediana de días de ingreso en UCI de 39 (2-66) días. No se comunicó ninguna RAM. De los MT, sólo el TTPA muestra una tendencia a empeorar tras el tratamiento, aunque no significativa ($p=0.06$). Los MDO no se modifican, y de los MII sólo la PCR muestra una tendencia a disminuir aunque tampoco es significativa ($p=0.064$). La efectividad microbiológica en los infectados por ABCC se conoce en 11 casos: en 2 casos no se erradicó y se produjo sobreinfección y en 9 casos se erradicó pero se produjeron 6 sobreinfecciones (4 por *P. aeruginosa*), en 3 de estos 9 casos no se erradicaron otros patógenos co-infectantes.

Hubo 10 fracasos (9 muertes), 5 mejorías y 1 curación y la mediana de coste/paciente fue 828 (184-3496) €.

CONCLUSIONES

El uso de tigeciclina está aprobado para infecciones de piel, tejidos blandos e intraabdominales, aunque su actividad *in vitro* frente ABCC resistente a carbapenems^{1,2} ha suscitado su utilización en este tipo de infecciones³⁻⁶. La principal indicación en nuestro estudio ha sido la infección por ABCC, porque está fue la indicación para la que se aprobó por la Comisión de Farmacia y Terapéutica. Se consiguió la erradicación en el 81,8% de los casos pero con un 67% de sobreinfección, principalmente por *P. aeruginosa* (44%).

BIBLIOGRAFÍA

- Am J Health-Syst Pharm 2006; 5(6): 303-9.
- Ann Pharmacother 2007; 41: 965-72.
- Clin Infect Dis. 2008 Feb 15; 46(4):567-70.
- Ann Fr Anesth Reanim 2007; 26(12): 1056-8.
- Pharmacotherapy 2007; 27(7): 980-7.
- Eur J Clin Microbiol Infect Dis 2006; 25(4): 257-60.