

# COMPARACIÓN DE LAS DIFERENTES PRESENTACIONES DE ANFOTERICINA B EN PROFILAXIS ANTIFÚNGICA INHALATORIA

San Martín Ciges E, Morales Marín P, Fernández Megía M, Planells Herrero C, Font Noguera I, Poveda Andrés JL

Servicio de Farmacia. Hospital la Fe. Valencia.

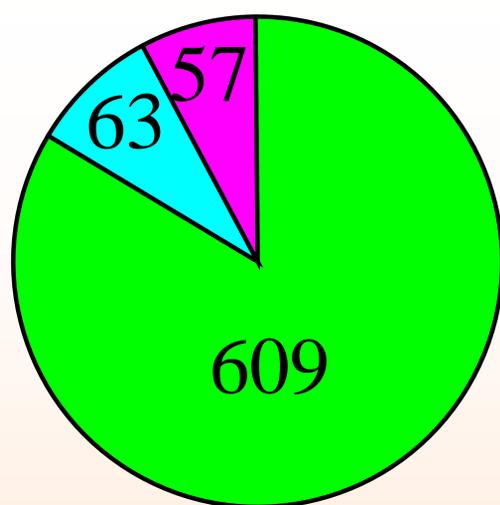


**Objetivo:** Comparar el coste económico y la facilidad de preparación y administración de las distintas alternativas disponibles de anfotericina B como profilaxis antifúngica vía inhalatoria en pacientes con trasplante pulmonar.

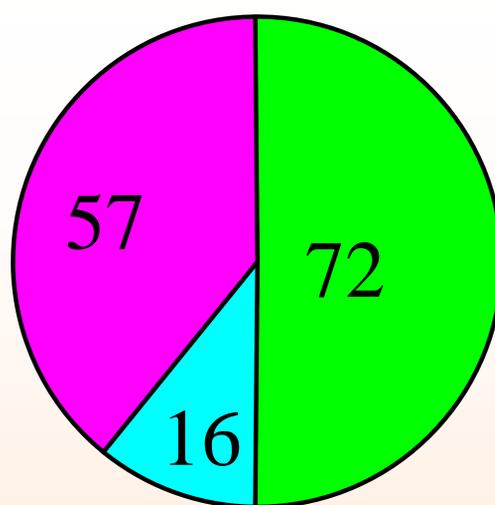
**Método:** Se compara el número de dosis administradas, los viales necesarios y el coste (PVL+IVA) de las diferentes opciones profilácticas con las tres presentaciones disponibles de anfotericina B: desoxicolato (Fungizona vial 50 mg); complejo lipídico (Abelcet® vial 100mg/20mL) y liposomal (Ambisome® vial 50 mg). Se ha entrevistado al personal de enfermería para recoger sus opiniones sobre el tiempo requerido y la facilidad en la preparación y administración.

**Resultados:** La preparación y las pautas de profilaxis antifúngica con anfotericina B inhalada en pacientes trasplantados pulmonares empleadas en nuestro centro son las siguientes: Fungizona® (se reconstituye con 10 mL de API y se diluye hasta 1mg/mL con API) a 5mg/8h durante los primeros 4 meses y 5 mg/24h los siguientes; Abelcet® (no requiere reconstitución) a 25 mg/24h los primeros 7 días, 25 mg/48h 14 días y 25 mg/semanales el resto; y Ambisome® (se reconstituye con 12 mL de API) a 24 mg 3 veces por semana los primeros 2 meses, 24 mg semanales hasta los 6 meses y 24 mg cada 2 semanas después. De ello se establece que durante el primer año post-trasplante el tratamiento profiláctico conlleva los siguientes datos:

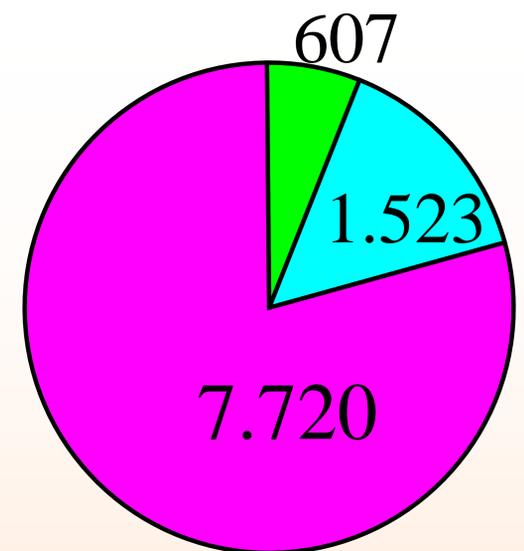
Dosis administradas



Viales empleados



Coste anual en euros



Anfotericina B desoxicolato

Anfotericina B complejo lipídico

Anfotericina B liposomal

Las 8 enfermeras entrevistadas, que habitualmente preparan y administran estos medicamentos en las áreas de cirugía torácica y neumología, han considerado como más fácil y segura la anfotericina B complejo lipídico ya que el vial no hay que reconstituirlo ni hacer diluciones.

**Conclusiones:** De las distintas alternativas de Anfotericina B empleadas como profilaxis antifúngica vía inhalatoria en pacientes trasplantados pulmonares, la presentación desoxicolato es la más económica pero requiere la mayor manipulación (reconstitución y dilución) y un mayor número de administraciones lo que supone más horas de enfermería y más probabilidad de error. La forma liposomal es la opción más costosa con mucha diferencia y no está exenta de manipulación. El complejo lipídico tiene un coste intermedio y es la opción mejor aceptada por enfermería por la facilidad de preparación y comodidad en la posología. Ventajas que se hacen aún más importantes cuando es el propio paciente el que ha de encargarse de su administración una vez recibe el alta hospitalaria.