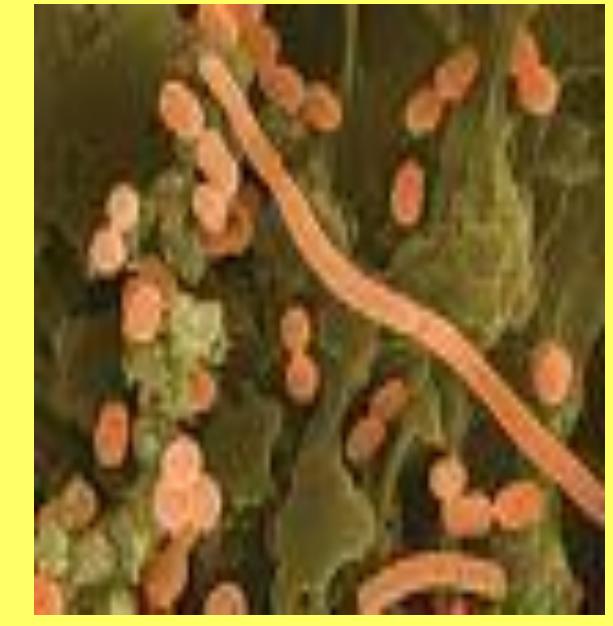


ADECUACIÓN DE USO Y EFECTIVIDAD DE TIGECICLINA



Autores: Cobos F.J., Gil M.V, Muñoz R.M., del Predo C., Santos B., Bautista F.J. Hospital: HHUU Virgen del Rocío (Sevilla)

Objetivos:

- Analizar la adecuación de la utilización de **tigeciclina** a las recomendaciones de la **Comisión de Infecciones y Antibioterapia (CIA)**. Estas recomendaciones se detallan en la Figura 1.
- Medir la **efectividad** de dicho tratamiento.
- Evaluar si hay diferencias de efectividad según la **adecuación de su utilización**.

Método:

Figura 1: Indicaciones aprobadas por la CIA para el uso de Tigeciclina

-Análisis retrospectivo de todos los pacientes que recibieron tratamiento con **tigeciclina** desde su inclusión en Julio de 2007 hasta el 31 de Marzo de 2008 en un hospital de tercer nivel.

-Se consultaron las historias clínicas y se recogieron las siguientes variables: edad, sexo, diagnóstico que motivó el tratamiento, terapia antimicrobiana concomitante, tratamiento empírico o dirigido, adecuación de las prescripciones a las recomendaciones de la CIA y resolución (mejoría clínica, fracaso y necesidad de cambio de antibiótico o éxitus).

-Se utilizó el paquete estadístico SPSS® versión 15.0 para la comparación de resultados de efectividad entre el grupo que se adecuaba a las recomendaciones frente al que no. Se consideró efectivo aquel tratamiento que consiguió mejoría clínica (medida por normalización de leucocitos, desaparición de la fiebre y recuperación sintomatológica) y desaparición de *A.baumannii* en aislamientos posteriores.

Resultados:

-Se evaluaron 22 pacientes. 12 hombres. Edad media 50,6 años (25-76). Los diagnósticos principales que motivaron la petición de tigeciclina fueron infección de herida quirúrgica (59,1%) y neumonía nosocomial (31,8%). La antibioterapia concomitante más frecuente fue amikacina (22,7%) y rifampicina (13,6%). En el 86,3% de los casos **tigeciclina** se utilizó como tratamiento dirigido tras aislamiento de *Acinetobacter baumannii*, siendo tratamiento empírico en el resto.

-La utilización de **tigeciclina** fue adecuada en 15 pacientes (68,2%), las principales indicaciones de la CIA que se cumplieron fueron: infección grave por *A.baumannii* multirresistente aislado cuando exista fracaso del tratamiento previo con colistina (40,9%) y tratamiento dirigido de infecciones graves polimicrobianas con participación de *A.baumannii* multirresistente (20%). Las causas por las que no se consideró indicado el tratamiento con tigeciclina (n=7) fueron las siguientes: por no demostrar fracaso o contraindicación a colistina (n=4), por no demostrar resistencia a carbapenemas (n=1) o por no existir ningún aislamiento de *A.baumannii* (n=2)

-El desenlace de la infección en función de la adecuación de la prescripción se detalla en la figura 2. La diferencia de efectividad entre ambos grupos no es estadísticamente significativa.

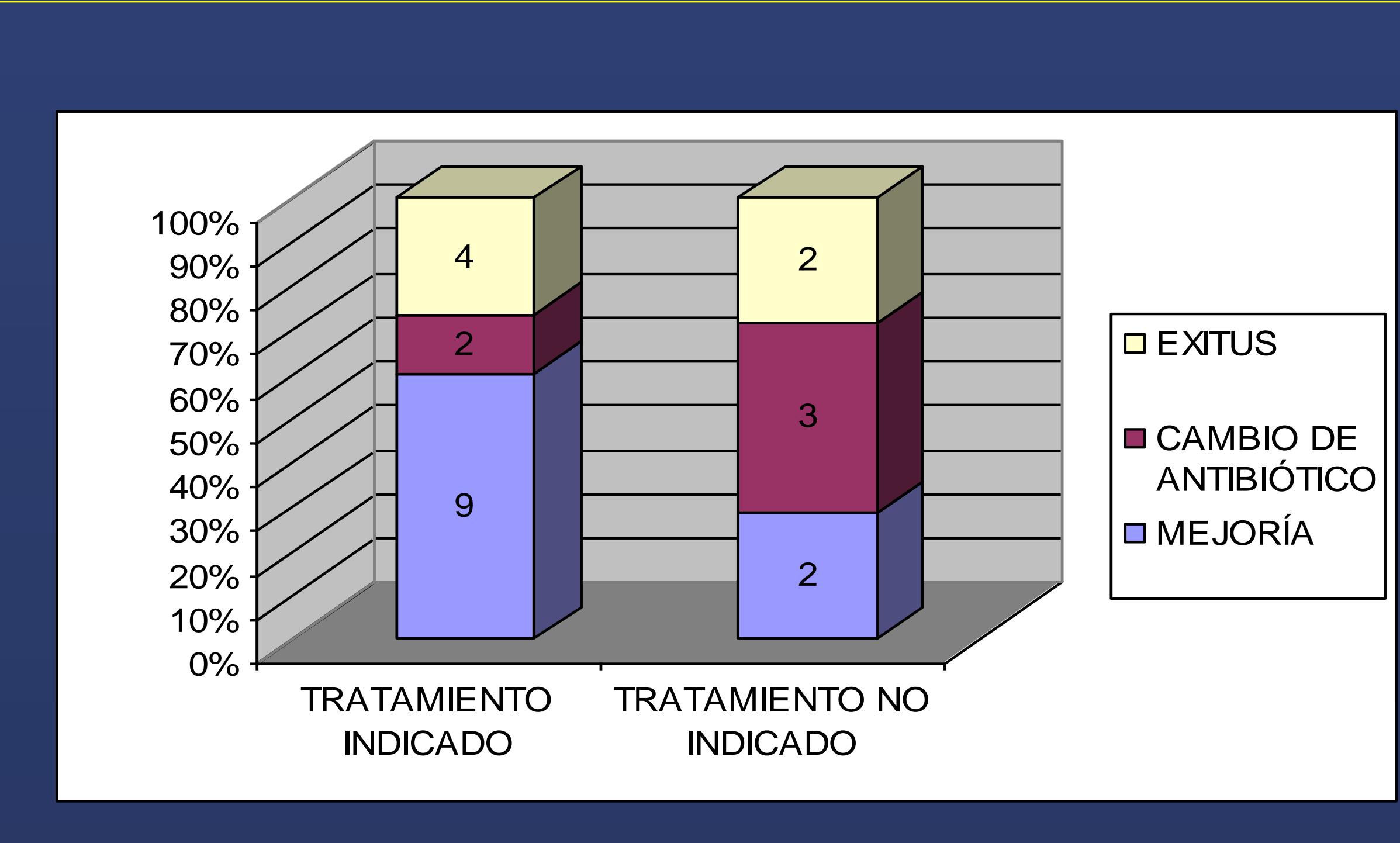


Figura 2: Resultados de efectividad en función de la adecuación

Conclusiones:

- La adecuación de la utilización de **tigeciclina** a las recomendaciones de la CI es elevada pudiéndose justificar por el control estricto que existe en el Hospital al ser el último antibiótico incluido en la guía farmacoterapéutica, lo que también explica el alto porcentaje observado de tratamientos dirigidos (con aislamiento microbiológico).
- La efectividad global del mismo no es óptima (alta proporción de éxitus), debido, en parte, a ser un tratamiento utilizado como última elección en pacientes críticos.
- La efectividad es superior en aquellos casos en los que su utilización es correcta aunque no existen diferencias estadísticamente significativas por el pequeño tamaño de muestra.