

ANÁLISIS DE LA UTILIZACIÓN DE DAPTOMICINA EN PACIENTES INGRESADOS.

Beltrán García M*, Guerrero Aznar MD*, Caracuel de Castro F*, Moya Martín M*, Marcos Rodríguez JA*, De Cueto López M**, Rodríguez Baños J***.

Servicio de Farmacia**, Servicio de Microbiología. ***Servicio de Medicina Interna -Sección Enfermedades Infecciosas-. Área Hospitalaria Virgen Macarena. Sevilla.

Objetivos:

Analizar las condiciones de uso, efectividad y seguridad de Daptomicina en una serie de casos.

Métodos:

Estudio retrospectivo de pacientes tratados con Daptomicina en un hospital general, enero 2007 a 2008.

Los datos demográficos, analíticos, microbiológicos y del tratamiento antibiótico se obtuvieron de la historia clínica.

Se analizó la relación del inicio de tratamiento con Daptomicina y la evolución de la bacteriemia.

Resultados:

Se analizaron 5 pacientes, edad media $64,6 \pm 16$ años.

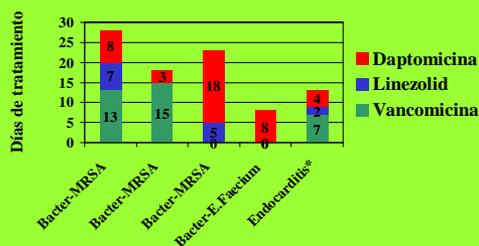
-En 3 casos hemocultivo positivo *Staphylococcus aureus* meticilin resistente (MRSA) –bacteriemia-, 1 hemocultivo positivo *S. epidermidis* meticilin resistente –endocarditis aórtica protésica complicada- y 1 bacteriemia por *E. Faecium*. El MRSA tuvo CMI=2 mg/l a Vancomicina en las 3 bacteriemias.

- Daptomicina fue tratamiento alternativo en todos los casos, excepto en el caso de *E faecium* por tratarse de bacteriemia en paciente monorreño. Se indicó Daptomicina tras 7-15 días con Vancomicina y tras 2-7 días con Linezolid –en 2 casos cada uno-. Sólo en un caso el motivo de cambio a Daptomicina fue por agravamiento de insuficiencia renal, el resto fue por fracaso.

- El inicio de Daptomicina fue tras 5-20 días del diagnóstico de bacteriemia y a los 9 días de endocarditis –sólo en este caso se usó asociado a Rifampicina-, por tratarse de *S. epidermidis*.

-La duración del tratamiento con Daptomicina fue de 3-18 días, por éxitus en todos los casos, excepto en el caso de bacteriemia por *E. Faecium* que se fue de alta con Linezolid.

Análisis de fármacos y días de tratamiento en cada caso tratado



*Asociado a **Rifampicina** por tratarse de *S epidermidis* y asociado a **Gentamicina** sólo en el caso de Vancomicina y Linezolid.

• En todos los casos fue éxitus excepto en el de bacteriemia por *E. Faecium*. que se fue de alta con Linezolid oral.

Indicaciones aprobadas según la Comisión de Farmacia y Terapéutica. A.H.VIRGEN MACARENA Abril-08

Tratamiento dirigido de bacteriemia y/o endocarditis por *Staphylococcus aureus* resistente a meticilina (MRSA) de origen no neumónico en 3 supuestos:

- Fracaso terapéutico constatado de Vancomicina, ó
- MRSA con una CMI (>1 µg/ml) frente a Vancomicina ó
- Cuando el tratamiento con Vancomicina no se considera adecuado por toxicidad del mismo (nefrotoxicidad) o imposibilidad de manejar niveles adecuados (insuficiencia renal previa, aclaramiento <50).

Conclusiones:

La bacteriemia por MRSA es una patología con alta mortalidad. Aunque son muy pocos pacientes analizados, se hace necesaria una revisión del lugar en terapéutica que ocupa Daptomicina.

Referencias:

- 1.- Fowler V, M.D., M.H.S., Boucher H, Corey G, et al. Daptomycin vs standart therapy for Bacteremia and Endocarditis caused by *Staphylococcus aureus*. N Eng J Med 2006;355:653-665.
- 2.- Soriano A, Marco F, Martínez JA et al. MIC of Vancomycin and Bacteremia. CID 2008;46 (1): 193-200.
- 3.- Mandy Wootton T. R. Walsh A. P. MacGowan. Evidence for Reduction in Breakpoints Used To Determine Vancomycin Susceptibility in *Staphylococcus aureus*. Antimicrobial Agents And Chemotherapy. 2005, p.3982–3983 Vol. 49, No. 9