

NECESIDAD DE MONITORIZACIÓN DE TIGECICLINA EN TRATAMIENTOS A LARGO PLAZO.

Morales León V, Alonso Ramos H, Herrera Ortega G, Molero Gómez R.
Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín.

Objetivo

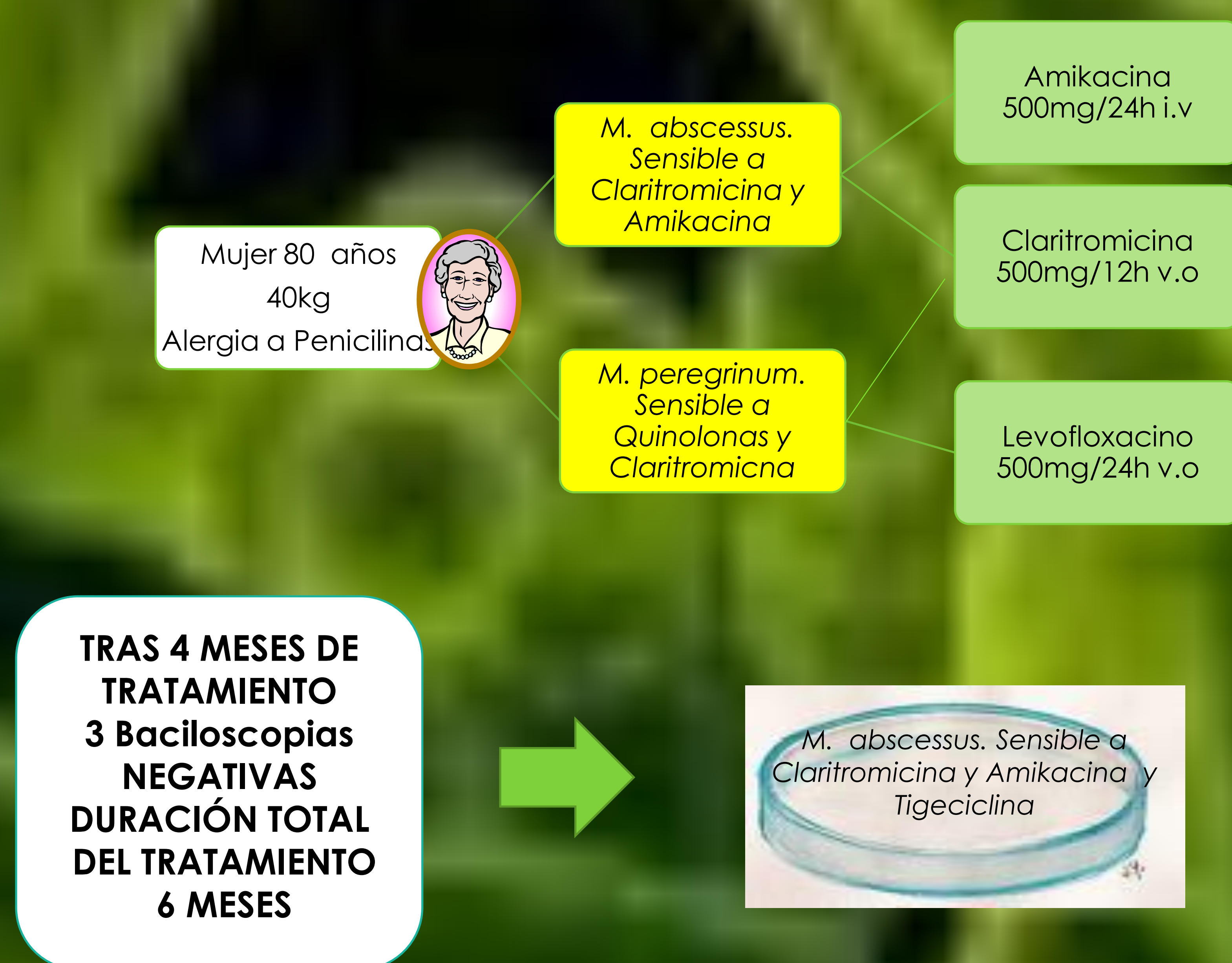
Describir la eficacia y la seguridad de un nuevo antibiótico, la tigeciclina, en la infección por micobacterias atípicas como uso compasivo: a propósito de un caso.

Método

A partir de la tramitación del uso compasivo con tigeciclina se revisa la historia clínica de la paciente y se hace un seguimiento del caso.

Resultados

Mujer de 80 años y 40 kg de peso con antecedentes de alergia a penicilinas que presenta infección pulmonar. Tras 4 meses de tratamiento a pesar de baciloscopias negativa se detecta la persistencia de *M. abscessus* en cultivo, por lo que se decide su ingreso hospitalario para iniciar tratamiento según antibiograma). Se solicita tratamiento compasivo con tigeciclina 500mg/12h en enero/08 que se asocia al tratamiento antibiótico previo. Tras 2 meses de tratamiento se objetiva una notable mejoría clínica confirmada microbiológicamente por los cultivos y baciloscopias negativas, por lo que se decide su traslado a la Unidad de Hospitalización Domiciliaria para completar el tratamiento antibiótico prescrito hasta una total de 6 meses.



A los 3 meses de tratamiento con tigeciclina se objetiva una pancitopenia aguda. Tras descartar otras posibles causas se decide suspender el tratamiento antibiótico al sospechar toxicidad medular por tigeciclina. La paciente ingresa en el servicio de neumología tras presentar nuevo pico febril y para estudio de la pancitopenia, requiriendo la transfusión de concentrados de hematíes. En el momento del ingreso la paciente además de la pancitopenia presenta infección pulmonar por *P. aeruginosa* e infección del catéter por *Enterobacter cloacae*. Se decide retirada de catéter Hickmann e inicio de tratamiento con claritromicina 250mg/12h para *P. aeruginosa* y ciprofloxacino 500mg/12h para *E. cloacae*. Tras 15 días y dada la buena evolución hematológica y clínica de la paciente se decide el alta hospitalaria.

Tras 3 meses de tratamiento con Tigeciclina aparece TOXICIDAD HEMATOLOGICA



Hematocrito	Leucocitos	Neutrófilos	Linfocitos	Plaquetas
19.9	2.99	2.22	0.51	112
26.2	3.48	1.75	1.15	189



Tras presentar buena evolución clínica y hematológica: ALTA HOSPITALARIA

Conclusiones

El tratamiento con tigeciclina se mostró eficaz en la erradicación del *M. abscessus*. La duración del tratamiento antibiótico para la erradicación de micobacterias es más prolongada que para la mayoría de otros procesos infecciosos por lo que es necesario monitorizar más estrechamente la aparición de efectos adversos, y en el caso de la tigeciclina con controles bioquímicos y hematológicos frecuentes. La utilización de medicamentos de reciente comercialización en indicaciones no autorizadas requiere una monitorización más estrecha desde el Servicio de Farmacia ante la posibilidad de aparición de efectos adversos no documentado en ficha técnica.