

L. Victorio-García, M. Clemente-Andújar, M.R. Garrigues-Sebastiá, M.J. de Mora-Alfaro, A. Yachachi-Monfort, R. Aldaz-Francés

Servicio de Farmacia. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete (CHUA).

OBJETIVO

Describir la utilización en la práctica clínica de caspofungina, voriconazol y anfotericina B liposomal en el Servicio de Hematología de nuestro hospital.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio descriptivo y observacional. Incluye todos los episodios del Servicio de Hematología tratados con alguno de los tres antifúngicos desde Junio hasta Diciembre de 2007. Los datos se recogieron a partir de las historias clínicas. El análisis estadístico se realizó con el programa SPSS 12.0.

Variables recogidas: a) Edad, b) diagnóstico, c) factores de riesgo de infección fúngica (FR): *Estado de inmunosupresión* (neutropenia ($N < 500 / mm^3 > 10$ días), infección por virus inmunomoduladores, malnutrición, edad avanzada y uso prolongado de corticoides > 3 semanas (TC)), *disfunción de órganos* (mucositis, insuficiencia renal (IR) y hepática (IH)), *colonización microbiana y reactivación de infecciones latentes* (uso de antibióticos de amplio espectro (ABAE), antiácidos y estancia hospitalaria prolongada (EP) y factores de riesgo muy alto (trasplante de progenitores hematopoyéticos (TPH) y leucemia mieloblástica aguda en tratamiento intensivo con quimioterapia (LMA+ QXT)), d) cultivos, e) profilaxis y f) tratamiento antifúngico (TAF): Dosis inicial (Di) y mantenimiento (Dm), vía de administración y duración del tratamiento (DT).

RESULTADOS

Se han analizado 37 episodios, mediana de edad: 60 años (17-80).

•**FR:** Neutropenia 67,6 %, infección por virus inmunomoduladores 8,1 %, malnutrición 43,2 %, edad avanzada 21,6 %, TC 2,7 %, mucositis 56,8 %, IR 5,4 % e IH 16,2 %, ABAE y antiácidos en todos los episodios, EP 89,2 %, TPH 21,6 % y LMA+QMT 35,1 %.

•**Cultivo:** positivo para hongos en dos casos (*Candida Albicans*).

•Se utilizó profilaxis con Fluconazol o Itraconazol en un 81,1 % de los episodios.

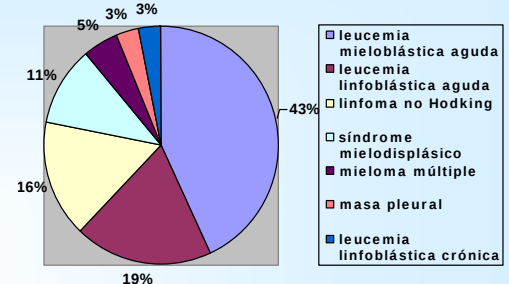
•**TAF:** Caspofungina (30 episodios): Se pautó una Di de 50 mg en el 6,7 % y de 70 mg en el 93,3 %, la Dm fue de 50 mg en el 80 %, se realizó un ajuste de dosis en el 20 % de los casos. La DT media fue 8,73 ($\pm 5,94$) días.

•**Voriconazol** (12 episodios): Se eligió la vía intravenosa en el 75 % de los episodios, con una dosis de carga que varía entre 150-400 mg / 12 horas. Se realizó una reducción de dosis en el 45,45 % de los episodios. La mediana DT vía IV fue 10 (1-22) días y 6,5 (1-16) días vía oral. Se pasó de vía intravenosa a vía oral en un 16,7 % de los casos.

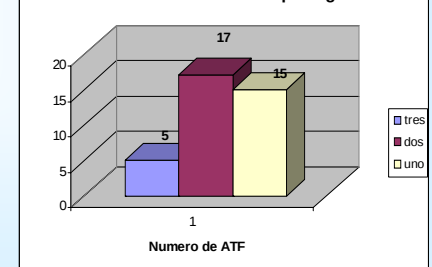
•**Anfotericina B** (22 episodios): Dosis utilizadas entre 150-300 mg / 24 horas. La mediana DT fue 9 (1-21) días.

•Se utilizó la asociación de dos AF en el 16,2 %, siendo la combinación más frecuente caspofungina + anfotericina B.

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL DEL INGRESO



Numero de ATF utilizado por ingreso



CONCLUSIONES

Todos los pacientes presentan al menos, dos factores de riesgo de infección fúngica. Las dosis pautadas de Anfotericina B y Caspofungina se ajustan a la ficha técnica en la mayor parte de los episodios. En el caso de voriconazol, se debería reducir la dosis tras las primeras 24 horas y utilizar más la terapia secuencial en los pacientes candidatos.