

# LINEZOLID: ¿ALTERA LA TENSIÓN ARTERIAL EN PACIENTES CRITICOS?

Morales-Molina JA<sup>1</sup>, Gracia MP<sup>2</sup>, Grau S<sup>3</sup>, Álvarez-Lerma F<sup>2</sup>, Mateu-de Antonio J<sup>4</sup>, Acosta Robles P<sup>1</sup>. Área de Farmacia<sup>1</sup>. Hospital de Poniente (El Ejido-Almería); Hospital de Alta Resolución El Toyo (Almería); Hospital de Alta Resolución Guadix (Granada). Servicio de Medicina Interna-Infecciosas<sup>2</sup>. Programa de Control de Infecciones (SAEC)<sup>3</sup>. Servicio de Farmacia<sup>4</sup>. Hospital del Mar (IMAS). Barcelona.

## Objetivos

Linezolid es un inhibidor débil, reversible y no selectivo de la monoamino-oxidasa. En estudios en fase III se han descrito casos de hipertensión en pacientes tratados con linezolid junto a otros fármacos que comparten esta vía metabólica (1). El objetivo de nuestro estudio fue analizar si linezolid produce alteraciones de la tensión arterial en pacientes críticos.

## Material y Métodos

Estudio prospectivo, en un Hospital de 3<sup>er</sup> nivel y 450 camas, de todos los pacientes críticos tratados con linezolid durante 6 meses. Se recogieron los valores de tensión arterial (TA) cada 4h durante 3 días. Se fijó la TA-sistólica (TAs) en 150 mmHg y la TA-diastólica (TAd) en 100 mmHg y se registraron las distintas incidencias relacionadas con la alteración de la misma. Se consideraron todos los posibles factores relacionados con la alteración de la TA (vasopresores, balance hídrico, fármacos). Se excluyeron aquellos pacientes con alteración previa de la TA debida a otros factores (tos, variación de posición del paciente). Por su inicio de acción tardío, los datos relativos a inhibidores de la recaptación de aminas biógenas, benzodiazepinas y antiepilépticos no fueron recogidos. La estimación de la gravedad se realizó a través del Severe Acute Physiology Score (SAPS II). Para el análisis estadístico se utilizó el test de la T-Student para datos apareados y la prueba de Wilcoxon para muestras no paramétricas.

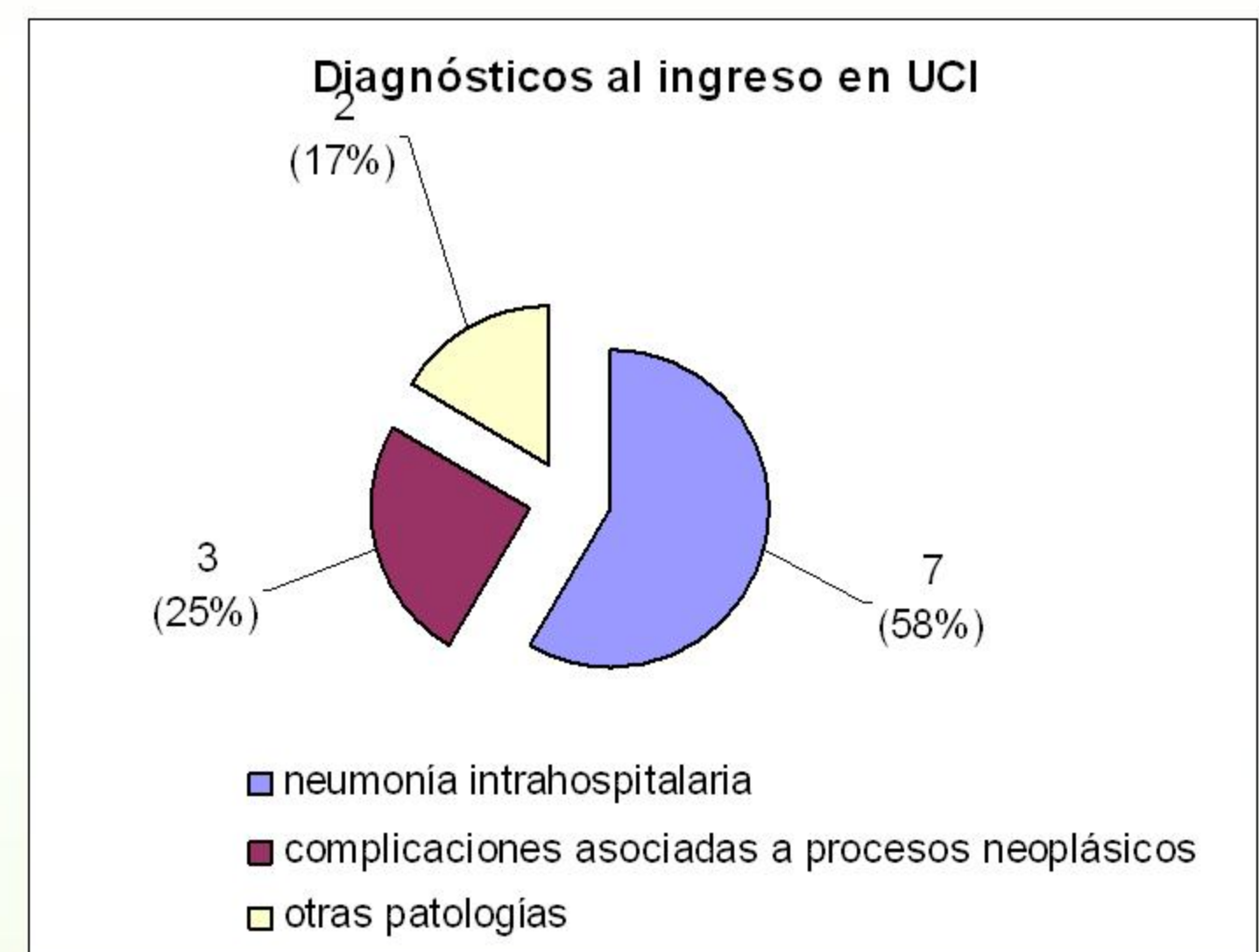
## Resultados

### Características generales de los pacientes

Número de pacientes	12
Hombres	10 (83,3%)
Edad (años)	63,7 (IC95%:51,4-75,9)
Estancia en UCI (días)	49,7 (IC95%:26,0-73,4)
Duración del tratamiento con linezolid (días)	15,8 (IC95%:10,8-20,8)
Sepsis	3 (25%)
SAPS-II	34,0 (IC95%:26,8-41,2)

### Constantes hemodinámicas

TAs-inicio linezolid (mmHg)	132,5 (IC95%:125,3-139,7)
TAs-fin linezolid (mmHg)	135,7 (IC95%:124,2-147,1)
Diferencia-TAs (mmHg)	+3,2 (IC95%:-6,6-12,9)
TAd-inicio linezolid (mmHg)	62,9 (IC95%:58,3-67,5)
TAd-fin linezolid (mmHg)	65,2 (IC95%:59,5-70,8)
Diferencia-TAd (mmHg)	+2,3 (IC95%:-5,1-9,6)



Tras tres días de tratamiento con linezolid, se observó un incremento de la TAs en aquellos pacientes con SAPS-II al inicio del tratamiento: 42,8 (mortalidad esperada: 15%)(IC95%:27,1-58,4) y un descenso en aquellos pacientes con SAPS-II al inicio del tratamiento con linezolid: 27,7 (mortalidad esperada: 8%)(IC95%:19,6-35,9)(p=0,030). No se observaron diferencias significativas en el resto de variables analizadas.

## Conclusiones

Los pacientes críticos tratados con linezolid no presentaron alteraciones de la tensión arterial durante el tratamiento con este antibiótico. Sin embargo, en los pacientes de mayor gravedad al inicio del tratamiento con linezolid se observó un aumento de la tensión arterial sistólica.

(1) Rubinstein E, Isturiz R, Standiford HC, Smith LG, Oliphant TH, Camarata S et al. Worldwide assessment of linezolid's clinical safety and tolerability: Comparator-controlled Phase III studies. *Antimicrob Agents Chemother* 2003; 47:1824-31.