



REVISIÓN DEL USO DE LINEZOLID EN PACIENTES HEMATOLÓGICOS

Henares López V, Cáliz Hernández B, Ruano Camps R, Gallego Fernández C, Muñoz Castillo I.
Unidad de Gestión Clínica Farmacia Hospitalaria. H.R.U Carlos Haya. Málaga

OBJETIVO:

Analizar la utilización de linezolid en los pacientes ingresados en el Servicio de Hematología de nuestro hospital.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Diseño: Estudio retrospectivo

Criterios inclusión: pacientes ingresados en Hematología tratados con linezolid (enero de 2008-marzo de 2009).

Fuentes: programa de unidosis, historias clínicas electrónicas y resultados de cultivos microbiológicos

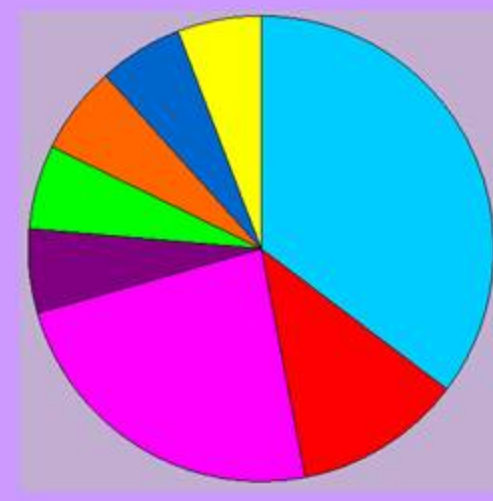
Variables: edad, sexo, patología de base, número y duración de ingresos, resultados de cultivos, motivo de utilización de linezolid y duración del tratamiento.

RESULTADOS:

N= 17 pacientes (12 hombres y 5 mujeres); 46.6 ±18.9 años.

12 pacientes = 1 ingreso, 4 pacientes = 2 ingresos, 1 paciente = 3 ingresos.

Duración promedio de ingresos 30.5±21.6 días.



DIAGNÓSTICO (nº pacientes)	
Aplasia medular	(1)
Leucemia prolinfocítica	(1)
Tricoleucemia	(1)
Hemofilia	(1)
Leucemia mieloide crónica	(6)
Leucemia mieloide aguda	(2)
Linfoma	(4)
Síndrome mielodisplásico	(1)

Causa cambio tratamiento	Nº ingr
Aparición resistencia	11
Paso v.o. y alta	3
Alteración función renal	1
Intolerancia vancomicina	1

GLUCOPÉPTIDO
(16 ingresos)

TRATAMIENTO INICIAL

LINEZOLID
(7 ingresos)

LINEZOLID
23 ingresos

Cambio a glucopéptido
(11/23 ingresos)

Glucopéptido	Causa cambio	Nº ingr.
Teicoplanina	Resistencia (no resolución fiebre)	7
	No identificado	1
Vancomicina	Toxicidad gástrica	1
	Toxicidad hepática	2

Resultado cultivo	Sensibilidad a antimicrobiano/ nº ingr		
	Vancomicina	Teicoplanina	Linezolid
<i>S. epidermidis</i>	S (3)	S (3)	S (2) I (1)
<i>E. faecium</i>	S (1)	S (1)	S (1)

S: Sensible; I: Intermedio; Cultivos negativos a Gram +: 3 ingresos

Comisión de Infecciones (2008)
S. epidermidis y *E. Faecium*:
S linezolid (100 y 95%)
S vancomicina (99 y 98%)
S teicoplanina (92 y 100%).

CONCLUSIONES:

Elevada utilización, escasa homogeneización en el uso y falta de adaptación a criterios de indicación establecidos por el hospital, que incluyen la utilización de glucopéptidos siempre que sea posible.

Sería conveniente elaborar protocolos de utilización en enfermos hematológicos para armonizar prescripciones, racionalizar el uso del antibiótico y conseguir una farmacoterapia más eficiente.