

# ANÁLISIS FARMACOCINÉTICO DE LA PAUTA POSOLÓGICA INICIAL DE AMIKACINA EN PACIENTES INGRESADOS EN UNIDADES DE CUIDADOS CRÍTICOS.

Valero García I; Jover Botella A; Maciá C; Más Serrano P; Aparicio Cueva M; Selva Otaolaourruchi J.  
Servicio de Farmacia. Hospital General Universitario de Alicante.

## Objetivo

Validación farmacocinética de la pauta posológica inicial de amikacina en pacientes críticos.

## Material y métodos

**Diseño:** Estudio observacional prospectivo de 22 meses de duración (ene 2007-oct 2008)

**Criterios de inclusión:** Pacientes ingresados en UCI y REA en tratamiento con amikacina y al menos una determinación de concentración plasmática de amikacina.

**Régimen de dosificación:** Pauta posológica inicial: (15-20 mg/Kg/24h), en función de la gravedad de la infección.

**Determinación de concentración plasmática de amikacina:** Autoanalizador TDX/FLX® (Abbott®)

**Validación farmacocinética:** Se determinaron C<sub>max</sub>, C<sub>post-8h</sub> y C<sub>min</sub> en estado estacionario por ajuste bayesiano utilizando programa PKS® (Abbott®). Cp objetivo: C<sub>max</sub>: 40-60 mg/L, C<sub>post-8h</sub>: 5-15 mg/L y C<sub>min</sub><2 mg/L.

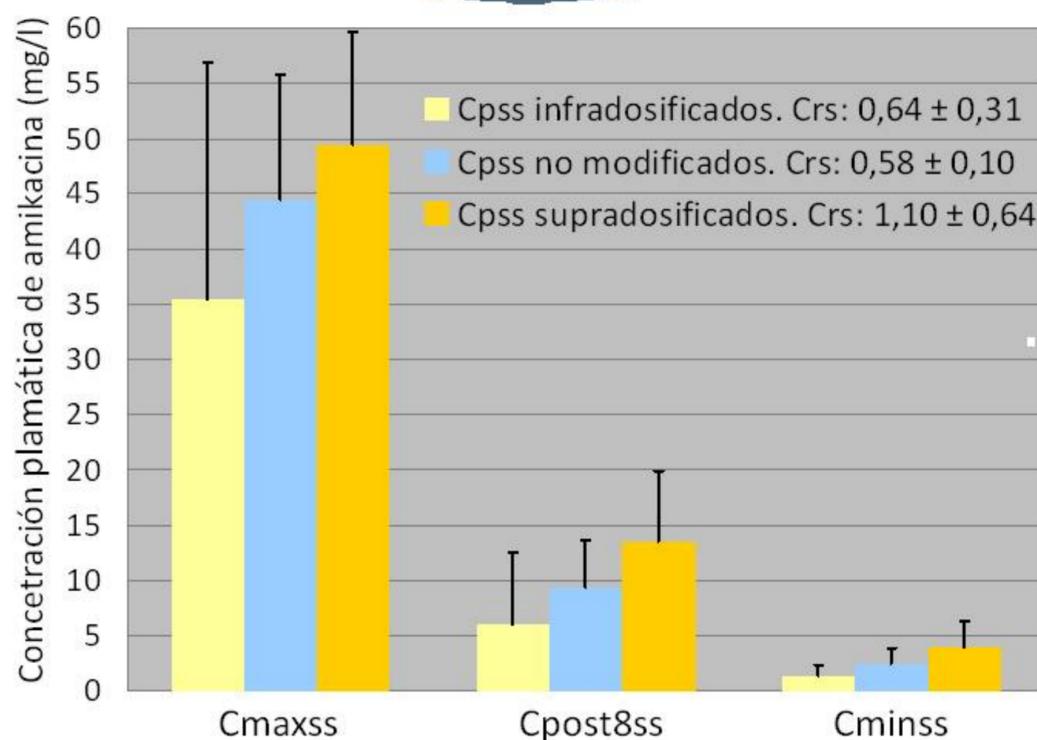
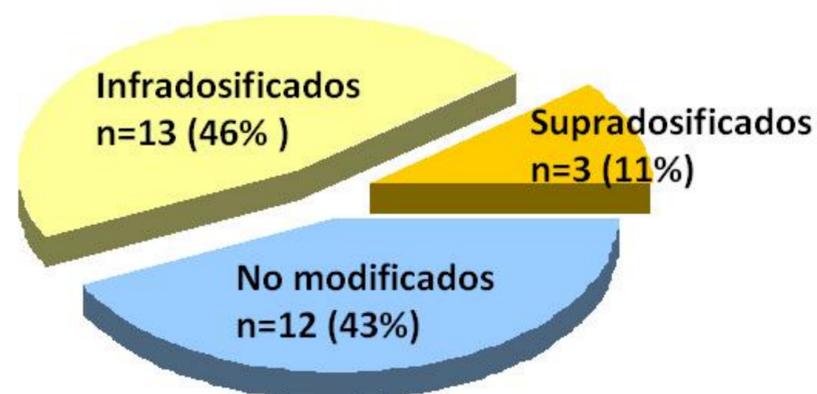
## Resultados

Se incluyeron 28 pacientes en el estudio cuyas características demográficas y de tratamiento se muestran en la tabla adjunta.

Los resultados están expresados como media ± DS.

DEMOGRÁFICOS		
Edad (mediana/rango)	53 / (24 – 78) años	
Sexo (H/M) (%)	24 / 4 (85,7% /14,3%)	
Peso medio ± DS	76,8 ± 10,3 kg	
Diagnósticos infecciosos mayoritarios	Neumonía	43,5%
	Sepsis	34,8%
	Otros	21,7%
TRATAMIENTO ANTINFECCIOSO		
Cr sérica ± DS	0,68 ± 0,38 mg/dL	
Dosis media inicial total ± DS	1033,9 ± 130,6 mg	
Dosis media por kg ± DS	13,7 ± 2,2 mg	

## PACIENTES QUE NECESITARON MODIFICACIÓN DE DOSIS



## Conclusiones

- La mayoría de pacientes requirieron una modificación de la pauta posológica inicial, principalmente por presentar concentraciones infraterapéuticas.
- Dada la amplia variabilidad farmacocinética observada en este tipo de pacientes y la gravedad de las infecciones que requieren el ingreso en unidades de pacientes críticos, es necesaria una monitorización farmacocinética extensiva y temprana con el objetivo de alcanzar concentraciones plasmáticas eficaces lo antes posible.