

# CREMA DE COLISTINA AL 0.1% EN EL TRATAMIENTO DE INFECCIONES LOCALES POR ACINETOBACTER BAUMANNII

González Contreras J; Galindo Rueda MM ; Mora Santiago MR ; Flores Cuellar MA ; Fuentes Ibañez MB ; Sánchez Yáñez E.



Servicio de Farmacia. Hospital Virgen de la Victoria. Málaga  
54 Congreso SEFH. Zaragoza 2009.

## INTRODUCCIÓN:

Acinetobacter baumannii ha emergido como un problema a nivel mundial como patógeno nosocomial en pacientes hospitalizados, pudiendo causar una gran variedad de infecciones que incluyen neumonía, bacteriemia, meningitis, infecciones del tracto urinario e infecciones de la piel y tejidos blandos.

## OBJETIVOS

Evaluar la efectividad de la formulación tópica de colistina en pacientes con infección local por Acinetobacter Baumannii.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Ante la consulta, por parte del Servicio de Enfermedades Infecciosas de nuestro hospital, sobre un preparado tópico para el tratamiento de infecciones por Acinetobacter baumannii, se realiza una búsqueda bibliográfica de la literatura publicada. Demostrada la eficacia de las polimixinas frente a Acinetobacter spp. la Unidad de Farmacotecnia decide elaborar una crema de colistina al 0.1%, siguiendo las normas del Formulario Nacional y según Procedimientos Normalizados de Trabajo. Se realiza el seguimiento de los pacientes y se valora la evolución clínica y microbiológica de las lesiones infectadas. De la revisión de las historias clínicas y de los informes del Servicio de Microbiología se obtienen los siguientes datos: sensibilidad antimicrobiana, microorganismo aislado, antibiótico concomitante, duración del tratamiento con colistina 0.1% crema y efectividad de la misma.

## RESULTADOS

Se empleó colistina 0.1% crema en dos pacientes.

Paciente 1: Varón de 76 años con tratamiento antibiótico sistémico (colistina y rifampicina) que presenta úlcera sacra con exudado positivo para acinetobacter baumannii sensible a ampicilina/sulbactam, imipenem, minociclina y colistina. El tratamiento con colistina 0.1% crema se solicitó 2 meses después del primer cultivo positivo para A.baumannii en úlcera sacra, puesto que la antibioterapia intravenosa había resultado ineficaz. La duración del tratamiento fue de un mes, con aplicación diaria tras las curas. El primer cultivo negativo para dicho microorganismo se dió tan solo doce días después de iniciadas las aplicaciones. Cultivos posteriores siguen siendo negativos para A.baumannii.

Paciente 2: Varón de 78 años con tratamiento antibiótico sistémico (colistina y rifampicina) y traqueostomía para el que se solicita de forma empírica colistina 0.1% crema por sospecha de infección por A.baumannii en orificio de traqueostoma. Dos días después de iniciadas las curas se aísla este microorganismo, siendo sensible a ampicilina/sulbactam, gentamicina, minociclina, tobramicina y colistina. El primer cultivo negativo se dió a los diecinueve días y el tratamiento continuó durante cuarenta días. Cultivos posteriores siguen siendo negativos para A.baumannii.

## CONCLUSIONES

Colistina 0.1% crema produjo una buena evolución microbiológica, por lo que puede ser considerada como una alternativa efectiva en el tratamiento de infecciones locales por A.Baumannii. La falta de presentaciones comerciales de esta preparación hace imprescindible su elaboración en el Servicio de Farmacia como Fórmula Magistral. Hacen falta estudios a largo plazo que evalúen la seguridad, eficacia y duración del tratamiento con colistina crema en un mayor número de pacientes.

**POSTER N° 794**