

# DOSIFICACIÓN DE IMIPENEM-CILASTATINA: EFECTIVIDAD DEL TRATAMIENTO VS RIESGO DE NEUROTOXICIDAD

Escudero Brocal A, Mulet Alberola A, Martí Gil C, Martínez Valdivieso L, Sierra Muñoz M.P, Barreda Hernández D  
Servicio Farmacia. Hospital Virgen de la Luz. Cuenca

## INTRODUCCIÓN:

Imipenem/cilastatina (IC), indicado en infecciones hospitalarias severas, se dosifica según: gravedad de infección, sensibilidad microbiana, función renal y peso corporal. En su perfil de seguridad destaca: neurotoxicidad a dosis altas y/o insuficiencia renal.

## OBJETIVO:

Valorar el impacto en salud de las recomendaciones farmacoterapéuticas (RF) orientadas a resolver problemas relacionados con la seguridad y eficacia de IC.

## MÉTODOS:

Estudio retrospectivo de las RF realizadas en pacientes tratados con IC (Enero-Septiembre 2008), en un hospital de segundo nivel.

- Búsqueda bibliográfica sobre seguridad y eficacia de IC.
- Revisión de la historia clínica de los pacientes



## RESULTADOS:

### Perfil de los pacientes:

11 pacientes  
1 paciente excluido por exitus  
Sexo: 7 hombres, 3 mujeres  
Edad: 63 años (39-93)

### IC se prescribió en:

- infecciones de piel y tejidos blandos (n=3)
- intraabdominales (n=4)
- respiratorias (n=1)
- endocarditis (n=1)
- septicemia (n=1).

### 10 RF REVISADAS:

- 9 RF orientadas a prevenir efectos secundarios neurotóxicos con dosis altas de IC (1gr/6-8h).
- 1 RF se realizó para prevenir ineficacia por infradosificación IC(500mg/24h)

El 50% de RF fueron aceptadas

### Eficacia

70% monoterapia

20% según antibiograma

Duración media de tratamiento:  
12 días: pacientes en que IC fue efectivo.  
27 días: en los que la infección no remitió.

40% de los pacientes curaron la infección con IC

30% de casos la infección permaneció, a pesar de IC

30% de pacientes se suspendió IC por resistencia en el antibiograma, la infección se resolvió con otro antibiótico

En el 75% de estos pacientes la RF por sobredosificación fue aceptada, la curación de la infección se consiguió con dosis terapéuticas de IC.

El 100% de los pacientes que continuaron con dosis altas de IC (RF rechazada) evolucionaron desfavorablemente.

### Seguridad

En los pacientes en que se modificó la pauta de IC (RF aceptadas) no aparecieron efectos neurotóxicos

El 80% de pacientes que continuaron con dosis altas de IC (RF rechazadas) sufrió efectos neurotóxicos durante el tratamiento

El 75% de ellos tenían algún factor de riesgo:  
• creatinina elevada  
• esquizofrenia  
• desnutrición grave

Episodios de agitación severa

Intervención del neurólogo y administración de anticonvulsivantes

## CONCLUSIONES:

- La efectividad y seguridad de IC es mayor en pacientes cuya infección es tratada con dosis terapéuticas de antibiótico y duración de tratamiento adecuado.
- Los efectos neurotóxicos aparecen con mayor frecuencia en pacientes con dosis altas de IC y factores de riesgo asociados: desnutrición, insuficiencia renal y alteraciones neurológicas previas.
- Las RF favorecen el uso seguro y racional de los medicamentos.