

OPTIMIZACIÓN DE ANTIBIOTERAPIA INTRAVENOSA EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS A RAÍZ DE APARICIÓN DE RESISTENCIA A LINEZOLID.

Pacheco Ramos, M.P; Fernández Ruiz Morón, A; González Rodríguez, I; Rodríguez del Río, E; Puebla García, V; Ambit Ávila, M.I. Servicio de Farmacia. Hospital Clínico San Carlos. Madrid.

OBJETIVOS

Evaluar la relación entre los datos de consumo de antimicrobianos intravenosos en la Unidad de Cuidados Intensivos y la existencia de resistencias del tipo *Staphylococcus aureus* meticilin resistente (MRSA), basándose en la aparición puntual de una cepa MRSA resistente a Linezolid (LR-MRSA).

MATERIAL Y MÉTODOS

La Unidad de Medicina Preventiva se encarga de registrar incidencia de *Staphylococcus aureus* *meticilin resistente*, de forma rutinaria y mediante un protocolo establecido, en colaboración con Medicina intensiva y Microbiología. Este protocolo incluye muestreo de superficies ambientales y manos del personal sanitario en la Unidad de cuidados intensivos.

Entre Abril y Junio 2008 tuvo lugar un hecho novedoso: aparición de LR-MRSA.

El Servicio de Farmacia aportó los datos de consumo de Linezolid intravenoso, expresados en Dosis Diarias Definidas (DDD), correspondientes a la Unidad de Cuidados Intensivos durante el periodo Abril-Diciembre 2008, que se obtuvieron de la aplicación informática de Farmacia en su apartado *Gestión*.

RESULTADOS

13 abril-27 junio 2008: aparición LR-MRSA en 12 PACIENTES (8 Varones 4 mujeres. Edad media: 58,8 años)

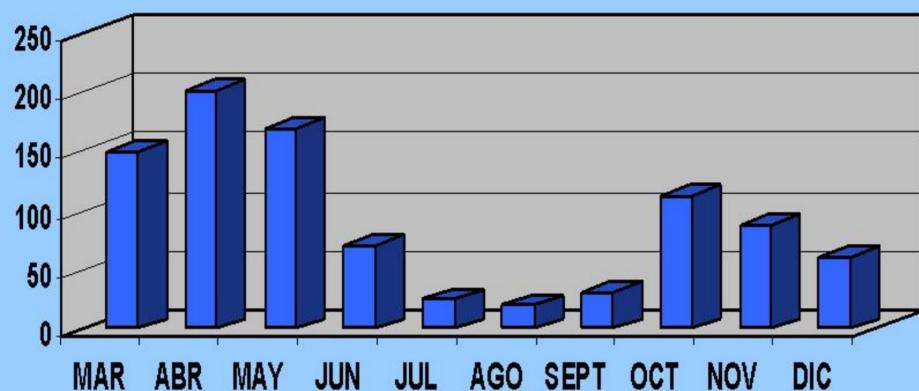
11 pacientes recibieron tratamiento previo con linezolid intravenoso (media: 7,5 días)

Infección por LR-MRSA

5 neumonías
 5 bacteriemias primarias
 1 sepsis relacionada con catéter

Las Concentraciones Mínimas Inhibitorias fueron **>8mg/l** para **Linezolid** y **<0,32mg/l** para **Tygeciclina** y **Daptomicina**. Todos los microorganismos aislados eran sensibles a glicopéptidos. Las infecciones por LR-MRSA fueron tratadas con **Vancomicina** y/o **Tigeciclina**.

CONSUMO 2008 LINEZOLID DDD (mg)



Las resistencias registradas en Abril 2008 coincidían con un elevado uso de Linezolid intravenoso en la Unidad de Cuidados intensivos en ese mismo mes. Se observó un claro descenso del consumo de Linezolid, que pasó de 202 DDDs en Abril (mes que registró el consumo más elevado del periodo de estudio) a 170 en Mayo, 70 en Junio, 25 en Julio y 20 en Agosto 2008. A partir de Junio 2008 no se detectaron más cepas LR-MRSA.

CONCLUSIONES

Tratándose del primer brote registrado de LR-MRSA, se llevó a cabo un rápido y efectivo control de la resistencia, gracias a la existencia de un equipo multidisciplinar (integrado por especialistas de Medicina Preventiva, Microbiología, Medicina Intensiva y del Servicio de Farmacia). Algunas de las medidas llevadas a cabo por este equipo fueron la restricción drástica del uso de Linezolid y la actualización de protocolos de higiene en prácticas cotidianas como la inserción de catéteres.