

ESTUDIO DE LA UTILIZACIÓN DE CASPOFUNGINA EN PACIENTES CRÍTICOS

González Colominas E, Seoane Yáñez M, López-Vizcaíno Castro A, Fernández Ribeiro F, Gulín Dávila J, Castañeda Chamorro, A

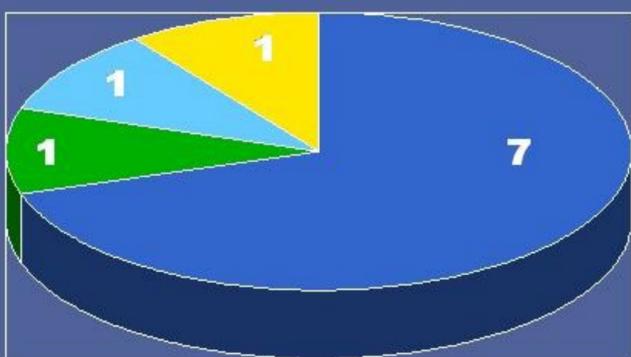
OBJETIVOS

Analizar la utilización de Caspofungina en dos unidades de pacientes críticos como son la Unidad de Cuidados intensivos y la U de Reanimación. Estudiar el porcentaje de prescripción empírica que se hace de este antifúngico en este tipo de pacientes.

MATERIAL Y MÉTODOS

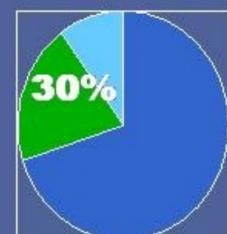
Estudio observacional retrospectivo de todas los tratamientos con Caspofungina realizados en los servicios de UCI y Reanimación de nuestro hospital en un periodo de 6 meses. (Octubre 2008- Marzo 2009). La información de los pacientes se obtuvo del archivo de Mezclas intravenosas del Servicio de Farmacia, de las solicitudes de Antimicrobianos Controlados y de la revisión de las historias clínicas . Se registraron los datos demográficos, hematológicos, microbiológicos, tratamiento antimicrobiano concomitante y previo, las indicaciones de los tratamientos con Caspofungina.

INDICACIONES CASPOFUNGINA



- Shock séptico origen abdominal (REA)
- Pancreatitis necrotizante (REA)
- Neutropenia febril (UCI)
- Shock séptico en paciente neutropénico (UCI)

CULTIVOS PREVIOS



- Sin datos previos crecimiento
- Crecimiento en líquido peritoneal
- Colonización faríngea por Candida spp.

RESULTADOS

Prescripción 100% empírica

El 70% de las prescripciones fueron realizadas en la Unidad de Reanimación

A uno de ellos se le mantuvo tan sólo 1 día pasándose a Fluconazol con lo cual no se incluyó en el estudio

Duración del tratamiento: 9,5 días (IC 95%: 6 a 13 días).

11 pacientes (9 hombres y 2 mujeres)

Edad media: 60,5 años (IC 95%: 54,8 a 66,7)

Sólo 3 pacientes (S. séptico origen abdominal) tenían cultivos positivos previos: 2 colonizaciones y un cultivo + en líquido peritoneal de Candida spp. De dudosa significación.

Caspofungina fue 1ª elección en 50% de los pacientes. Se combinó con Voriconazol en 1 caso. 4 habían estado previamente con Fluconazol y 1 con Posaconazol .En el 80% de los casos no se positivó ningún cultivo frente a hongos durante todo el tratamiento. De los restantes uno resultó ser una Aspergillosis invasiva (a tratamiento concomitante con Voriconazol) y en otro creció C. albicans en líquido peritoneal. El 100% de los pacientes estaba con un betalactámico de amplio espectro y el 60% con un glucopéptido al mismo tiempo. El 50% de los pacientes fue exitus.

CONCLUSIONES

La prescripción de Caspofungina en pacientes críticos es principalmente empírica. Se trata de pacientes multitratados en los que se recurre a esta equinocandina dada la falta de respuesta a la antibioterapia de amplio espectro y a la cada vez mayor emergencia de infecciones fúngicas en estos servicios. Habría que valorar en qué casos estaría realmente indicado el tratamiento empírico con Caspofungina (tratamiento antifúngico previo, interpretación de los datos de colonización fúngica, incidencia de infección por Candida no albicans, etc) y en cuales habría alguna alternativa más costo-efectiva.