



DALBAVANCINA como tratamiento antibiótico de pacientes con ENDOCARDITIS Y/O BACTERIEMIA por Cocos Gram-Positivos, en la práctica clínica habitual.

Carmen Hidalgo-Tenorio, Samantha Elizabeth de
Jesús, Concepción Fernández-Roldán, Rosario Javier, Juan
Pasquau

Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada



INTRODUCCIÓN

La dalbavancina (DBV) es un antibiótico de la familia de los lipogluco péptidos con actividad frente a cocos gram-positivos (CGP), aprobado en infecciones de piel y partes blandas.

Aunque sus propiedades PK/PD permiten un potencial uso en endocarditis infecciosa (EI) y/o bacteriemias por CGP, disponemos de pocos datos clínicos^[1,2].

El objetivo de este estudio fue analizar en la práctica clínica habitual la efectividad de la DBV en pacientes con Bacteriemia o EI por CGP.

¹ Lefort et al. *Activities of Dalbavancin In Vitro and in a Rabbit Model of Experimental Endocarditis Due to Staphylococcus aureus with or without Reduced Susceptibility to Vancomycin and Teicoplanin*. Antimicrob Agents and Chemotherapy. March 2004.

² Raad I et al. *Efficacy and Safety of Weekly Dalbavancin Therapy for Catheter-Related Bloodstream Infection Caused by Gram-Positive Pathogens*. CID. Feb 2005.



MÉTODOS

Estudio observacional, retrospectivo, unicéntrico de pacientes con EI y/o bacteriemia por CGP a los que se les ha administrado al menos una dosis de DBV desde Noviembre 2016.

Se calculó el porcentaje de resolución clínica y microbiológica y días de estancia hospitalaria ahorrados. Definimos EI según criterios de Duke; y bacteriemia complicada como aquella con metástasis sépticas y/o sin retirada de catéter colonizado y/o sin respuesta rápida a las 48-72h.



VI Congreso SEICAV

Sociedad Española de Infecciones Cardiovasculares



Facultat de Medicina
Campus Clínic
Universitat de Barcelona

Barcelona
29 y 30 Septiembre 2017

RESULTADOS

Tabla 1. Características basales

	n=27
Edad, mediana (P25-P75)	69 (53-77)
Hombres, n (%)	19 (70,4)
Índice Charlson, mediana (P25-P75)	1 (1-3)
Tipo de infección, n (%):	
- El definida	9 (33,3)
- El probable	6 (22,2)
- El sobre cable de marcapasos	5 (18,5)
- Bacteriemia complicada	3 (11,1)
- Bacteriemia no complicada	4 (14,8)
Agente etiológico, n (%):	
- SAMS	2 (7,4)
- SAMR	1 (3,7)
- SCN	14 (51,9)
- <i>Streptococcus spp</i>	3 (11,1)
- <i>E. faecalis</i>	1 (3,7)
- <i>E. faecium</i>	2 (7,4)
- <i>Abiotrophia defectiva</i>	1 (3,7)
- Sin aislamiento	3 (11,1)

Tratamiento previo, n (%)	27 (100)
Días de tratamiento previo, mediana (P25-P75)	17 (9,5-28,5)
- Daptomicina	66,7
- Ceftriaxona	29,6
- Linezolid	14,8
- Vancomicina	7,4

Los principales motivos para la administración de DBV: facilitar el alta 81,5%; fracaso previo 11,1 y toxicidad 3,7%.

La dosis de DBV administrada fue 1500mg en 70,4% de los casos, 1000mg en 25,9% y 750mg dosis inicial seguidos de 500mg a la semana en 3,7%.



RESULTADOS

- Se ha podido evaluar la evolución de la infección y reingreso relacionado en 22 pacientes.
 - Todos presentaron resolución clínica de la infección (59% con confirmación microbiológica).
 - Un paciente que falleció por motivos distintos a la bacteriemia por CGP, y ocurrió tras la resolución de la infección.
 - No hubo ningún reingreso por motivos relacionados.
- En cuanto a efectos adversos nuevos, sólo se notificó un caso de astenia, con dudosa relación a la DBV.
- El tratamiento con DBV permitió una anticipación del alta en 20 pacientes (74,1%), con un ahorro total de 202 días (media de 8,4 días/paciente, rango 0,5-14).



CONCLUSIONES

Nuestra experiencia sugiere que la dalbavancina puede jugar un importante papel en el tratamiento de bacteriemias no complicadas, y endocarditis tras las primeras semanas de estabilización y sin necesidad o posibilidad de intervención quirúrgica, permitiendo recortar la estancia hospitalaria.