



<https://www.revclinesp.es>

## I-046 - EXPERIENCIA EN EL USO DE CEFTOLOZANO-TAZOBACTAM Y CEFTAZIDIMA-AVIBACTAM EN LA GERENCIA DE ÁREA INTEGRADA DE ALBACETE

M.C. Avilés Martínez<sup>1</sup>, M. Bouchakour<sup>1</sup>, J. Gómez Garrido<sup>1</sup>, C. Rosa Felipe<sup>1</sup>, L. García Aragón<sup>1</sup>, G. Rodríguez Sánchez<sup>1</sup>, C. García Gómez<sup>2</sup> y J.J. Blanch Sancho<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna, <sup>2</sup>Farmacia Hospitalaria, <sup>3</sup>Unidad de Enfermedades Infecciosas. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete. Albacete.

### Resumen

**Objetivos:** Evaluar el uso de ceftolozano-tazobactam (CTZ) y ceftazidima-avibactam (CZA) en pacientes con infecciones por bacilos gram negativos multirresistentes (BGNM) en nuestro hospital.

**Métodos:** Revisados los pacientes a los que se prescribieron CTZ o CZA en nuestra área durante los años 2018-2020. Mediante historia clínica electrónica se obtienen las siguientes variables: factores de riesgo para bacterias multirresistentes (BMR), foco de infección, tipo de bacteria, antibiograma y respuesta clínica.

**Resultados:** Describimos 6 pacientes a los que se prescribió CZA y 25 pacientes CTZ. Todos tenían > 2 factores de riesgo para BMR, 22 habían recibido tratamiento antibiótico previo, 4 EPOC, 12 cáncer, 5 hemodiálisis, 12 inmunodeprimidos, 15 diabéticos y 16 ingresados en los últimos 3 meses. Entre las bacterias aisladas, 23 Pseudomonas aeruginosa (PA), 6 Klebsiella pneumoniae (KP) y 1 Klebsiella oxytoca (KO). Se aislaron 2 KP resistentes a Carbapenemas Oxa-48, 5 KP BLEE y 1 KO BLEE. En cuanto al foco infeccioso, 10 eran respiratorio, 6 abdominal, 5 urinario, 3 úlceras en pie diabético, 2 infección intravascular, 1 infección partes blandas, 1 UPP glútea, 1 infección herida quirúrgica sobre MAOS, 1 fractura abierta sobreinfectada y 1 fístula perianal. 9 fueron bacteriemias. Ninguno de ellos presentó efectos secundarios relacionados con la antibioterapia, 26 de ellos la evolución fue satisfactoria, 4 fueron reingresos y 5 exitus.

**Discusión:** Los nuevos antibióticos betalactámicos + inhibidores de las betalactamasas son un complemento terapéutico útil frente a BGNM: CTZ enfocado a tratamiento frente a PA incluyendo productoras de beta-lactamasa BLEA y CZA añade el plus de tratamiento frente a BGMR productoras de carbapenemas sobre todo KPC, OXA-48, sin actividad frente a metalo-beta-lactamasa.

**Conclusiones:** Nuestros pacientes tenían > 2 factores de riesgo para bacterias resistentes, además con focos infecciosos distintos al abdominal y urinario. De reciente uso en nuestro Hospital estos 2 antibióticos se han utilizado de manera satisfactoria en BGNM siendo estos efectivos, seguros y con buena tolerancia.

### Bibliografía

- Liscio JL, et al. Ceftolozane/tazobactam and ceftazidime/avibactam: Two Novel ?-lactam/?-lactamase Inhibitor Combination Agents for the Treatment of Resistant Gram-negative Bacterial Infections. Int J Antimicrob Agents. 2015;46(3):266-71.