



<https://www.revclinesp.es>

772 - DALBAVANCINA EN INFECCIONES POR GRAMPOSITIVOS: EXPERIENCIA REAL

Daniel Encinas Sánchez¹, Álvaro Moreno Gómez², Moncef Belhassen García¹, Felipe Álvarez Navia¹, Guillermo Hernández Pérez¹, Amparo López Berniú¹, Eduardo Villacorta Argüelles³ y María Sánchez Ledesma¹

¹Unidad de Enfermedades Infecciosas. Servicio de Medicina Interna. Complejo Asistencial Universitario de Salamanca, Salamanca. ²Servicio de Farmacia. Complejo Asistencial Universitario de Salamanca, Salamanca. ³Servicio de Cardiología. Complejo Asistencial Universitario de Salamanca, Salamanca.

Resumen

Objetivos: Valorar la experiencia de nuestro centro en el uso de dalbavancina, evaluar su efectividad en infecciones por grampositivos y la aparición de reacciones adversas.

Métodos: Estudio observacional descriptivo retrospectivo, que incluye todos los pacientes tratados con dalbavancina en el Complejo Asistencial Universitario de Salamanca desde 2018 hasta la actualidad. Los datos fueron recogidos de la historia clínica electrónica. Se recopilaron datos demográficos y clínicos. Se realizó un análisis utilizando el paquete SPSS 25,0.

Resultados: Se incluyeron 48 pacientes a estudio. La edad media fue de 68,44 años, el 72,4% fueron varones y procedían principalmente de servicios médicos, concretamente del Servicio de Cardiología. Los focos infecciosos más frecuentes se recogen en la tabla 1. El microorganismo causal fue identificado en 35 casos (72,9%), predominando los *Staphylococcus coagulasa* negativo. La dalbavancina se utilizó como terapia de secuenciación en la práctica totalidad de los casos (46, 95,8%), y se asoció a otros antibióticos en 21 (43,8%), más frecuentemente a rifampicina (72,9%). La dosis más utilizada fue de 500 mg semanales (35,4%). La causa de inicio de tratamiento en todos los casos fue el alta hospitalaria y necesidad de mantener tratamiento antibiótico. Fue eficaz como tratamiento en 43 pacientes (89,5%): 35 pacientes con terapia erradicadora (72,92%) y 8 pacientes con necesidad de tratamiento supresor posterior (16,66%). Los pacientes que precisaron de tratamiento antibiótico supresor una vez resuelta la bacteriemia fue debido a la presencia de material protésico. Dos pacientes presentaron reacciones adversas que obligaron a su suspensión (4,2%): reacción exantemática y nefritis intersticial. Gracias al tratamiento con dalbavancina, se evitaron en total 1.400 días de ingreso, lo que hubiera supuesto un coste total de 1.043.000 euros (a razón de 745 euros por día de ingreso). Teniendo en cuenta el precio neto unitario de un vial de dalbavancina y el número de unidades consumidas en el período de estudio, que supuso un importe de adquisición del fármaco de 104.625 euros, el uso de dalbavancina permitió un ahorro de 938.371 euros.

Indicación	CoNS	<i>S. aureus</i>	<i>Enterococcus</i>	<i>Streptococcus</i>	Otros	No ident.	Total

Piel y partes blandas	1	1	0	0	0	2	4
Osteoarticular	1	1	0	0	0	4	6
Material protésico osteoarticular y de osteosíntesis	2	1	1	0	0	1	5
Endocarditis	8	0	4	2	0	1	15
Dispositivo de electroestimulación cardíaca	1	2	0	0	1	1	8
Bacteriemia relacionada con catéter	2	3	2	0	0	0	7
Respiratoria	0	1	0	0	0	0	1
Abdominal	0	0	1	0	0	1	2
Total	15	9	8	2	1	13	48
CoNS: <i>Staphylococcus coagulasa</i> negativo.							

Conclusiones: Las infecciones por grampositivos constituyen una de las principales causas de infección nosocomial. La dalbavancina es una opción antibiótica efectiva y segura en este grupo de infecciones. Las dosis utilizadas en indicaciones *off-label* se han comprobado que son igual de eficaces que en piel y partes blandas, única indicación aprobada actualmente. Por su perfil farmacocinético único, la dalbavancina permite su administración en TADE y Hospital de Día, disminuyendo la estancia hospitalaria, costes de ingreso y riesgo de infecciones nosocomiales.

Bibliografía

1. Soriano A, Rossolini GM, Pea F. The role of dalbavancin in the treatment of acute bacterial skin and skin structure infections (ABSSIs). Expert Rev Anti Infect Ther. 2020;18(5):415-22.
2. Sánchez-Ledesma, Encinas-Sánchez D, Elvira-Laffond E. Endocarditis infecciosa: retos actuales y perspectiva futura. REC Cardioclincs. 2021;56(3):156-9.

3. Durante-Mangoni E, Gambardella M, Iula VD, *et al.* Current trends in the real-life use of dalbavancin: report of a study panel. *Int J Antimicrob Agents*. 2020;56(4):106107.
4. Hidalgo-Tenorio C, Vinuesa D, Plata A, *et al.* DALBACEN cohort: dalbavancin as consolidation therapy in patients with endocarditis and/or bloodstream infection produced by gram-positive cocci. *Ann Clin Microbiol Antimicrob*. 2019;18(1):30.
5. Arrieta-Loitegui M, Caro-Teller JM, Ortiz-Pérez S, López-Medrano F, San Juan-Garrido R, Ferrari-Piquero JM. Effectiveness, safety and cost analysis of dalbavancin in clinical practice. *Eur J Hosp Pharm*. *Eur J Hosp Pharm*. 2022;29:55-8.