Rev Clin Esp. 2023;223(Supl 1):S680

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

1471 - COMPARACIÓN DE CEFTAZIDIMA/AVIBACTAM EN MONOTERAPIA O EN TERAPIA COMBINADA PARA EL TRATAMIENTO DE INFECCIONES POR *PSEUDOMONAS AERUGINOSA* MDR Y XDR EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET

Juan Blas Pérez Gilaberte[1], *Elisa García Arceiz*[1], *Margarita Lesta Colmenero*[1], *Belén Rubira Calvo*[1], *Laura Vela Valle*[1], *Paula López de Turiso Giner*[1], *Ana Isabel López Calleja*[2] *y Rafael Huarte Lacunza*[3]

[1]*Servicio de Medicina Interna, Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza.* [2]*Servicio de Microbiología, Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza.* [3]*Servicio de Farmacia Hospitalaria, Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza.*

Resumen

Objetivos: Análisis de las diferencias en curación, mortalidad y recurrencia en los pacientes del Hospital Universitario Miguel Servet con infección por *Pseudomonas aeruginosa* MDR y XDR tratados con ceftazidima/avibactam en monoterapia frente a la terapia combinada.

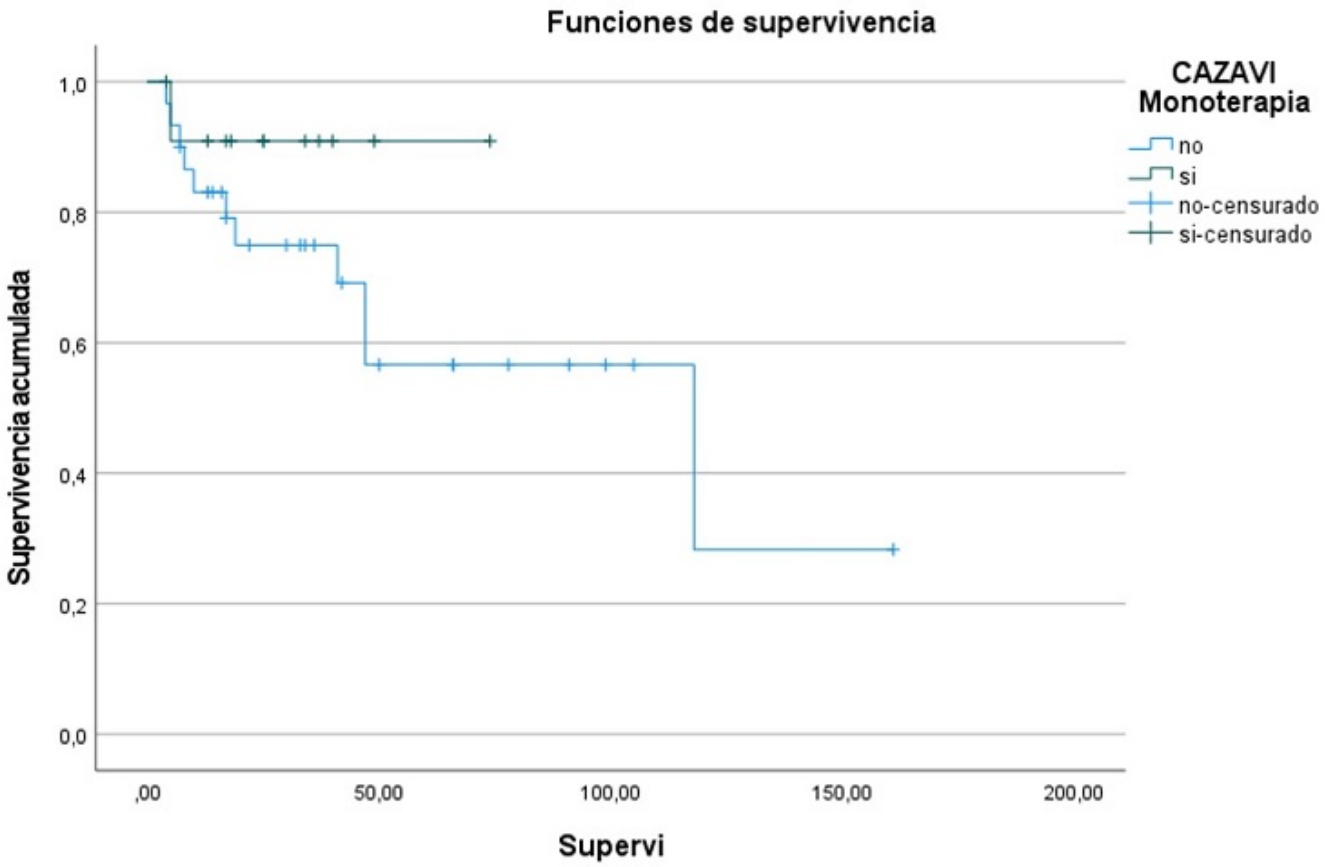
Métodos: Estudio observacional retrospectivo en el que se recogen los pacientes con infección por *Pseudomonas aeruginosa* MDR/XDR tratados con ceftazidima/avibactam en monoterapia o en combinación con otros antipseudomónicos desde enero de 2021 hasta enero de 2022 en el Hospital Universitario Miguel Servet. Se recogieron variables clínicas, así como el tratamiento antibiótico y variables del mismo. Se emplearon los test de χ^2 o Fisher para el estudio de variables cualitativas, y el t de Student o U de Mann-Whitney para las cuantitativas. Se realizó un análisis de supervivencia de Log-Rank para el estudio de las diferencias entre monoterapia y terapia combinada.

Resultados: Se registraron 42 infecciones por *Pseudomonas aeruginosa* MDR/XDR tratadas con ceftazidima/avibactam desde enero de 2021 y enero de 2022. Se empleó ceftazidima/avibactam en monoterapia en el 28,6% de los pacientes (n = 12) y en combinación en el resto (71,4%; n = 30), siendo los antipseudomónicos más empleados amikacina (n = 11; 26,2%), colistina (n = 6; 14,3%) y tobramicina (n = 6; 14,3%). No se encontraron diferencias entre los pacientes tratados en monoterapia y aquellos en terapia combinada en cuanto a edad, índice de Charlson, duración del ingreso, duración de la antibioterapia o demora del inicio de tratamiento. Tampoco se vieron diferencias en cuanto a cepa de *Pseudomonas aeruginosa* MDR o XDR, sondaje, ventilación mecánica previa, traslado hospitalario, bacteriemia, ingreso en UCI o foco respiratorio de la infección entre ambos grupos. Sí se vieron diferencias entre el inicio dirigido de la antibioterapia ($p < 0,05$), ya que se inició monoterapia de forma empírica en el 58,3%, mientras que la terapia combinada tan solo se inició de forma empírica en el 13,3%. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre la monoterapia con ceftazidima/avibactam o su uso en combinación con otros antibióticos antipseudomónicos en términos de curación clínica, microbiológica, defunción en el ingreso o a los 30 días del alta, la recurrencia de la infección al alta

o la reinfección durante el mismo ingreso. Se realizó un análisis de supervivencia de Log-Rank en donde no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la supervivencia de los pacientes tratados con ceftazidima/avibactam en monoterapia frente a terapia combinada.

	Ceftazidima/avibactam en monoterapia [n = 12]	Ceftazidima/avibactam en terapia combinada [n = 30]	p
Edad	55,17 (DE 15,43)	60,13 (DE 14,98)	0,358
Índice de Charlson	3,75 (DE 2,86)	3,27 (DE 2,12)	0,736
Días de ingreso	65,33 (DE 50,94)	81,90 (DE 57,86)	0,392
Días de tratamiento	17,25 (DE 12,29	11,67 (DE 7,95)	0,1
Demora de inicio de tratamiento	3,75 (DE 6,93)	4,03 (DE 3,95)	0,169
Pseudomonas XDR	8 (66,7%)	25 (83,3%)	0,41
Infección respiratoria	8 (66,7%)	20 (66,7%)	1,0
Ingreso en UCI	5 (41,7%)	22 (73,3%)	0,053
Ventilación mecánica	5 (41,75)	21 (70%)	0,09
Sondaje	8 (66,7%)	25 (83,3%)	0,41
Traslado hospitalario	3 (25%)	8 (26,7%)	1,0
Bacteriemia	5 (41,7%)	12 (40%)	0,92
Inicio empírico	7 (58,3%)	4 (13,3%)	**< 0,05**

	Ceftazidima/avibactam en monoterapia [n = 12]	Ceftazidima/avibactam en terapia combinada [n = 30]	p
Curación clínica	10 (83,3%)	19 (63,3%)	0,28
Curación microbiológica	9 (75%)	19 (63,3%)	0,72
Defunción en el ingreso	1 (8,3%)	11 (36,7%)	0,13
Reinfección en el ingreso	4 (36,4%)	6 (37,5%)	1,0
Recurrencia en 6 meses del alta	5 (45,5%)	6 (31,6%)	0,45



Discusión: Un estudio reciente mostró la terapia de ceftazidima/avibactam en combinación como un factor asociado negativamente con la curación clínica y que factores como la edad y el tiempo hasta que se controla el foco o hasta que se inicia la antibioterapia tenían una asociación directa con la curación clínica. Nuestro análisis no ha demostrado diferencias en curación, mortalidad y recurrencia entre el tratamiento con ceftazidima/avibactam en monoterapia o en terapia combinada.

Conclusiones: No se han encontrado diferencias entre el tratamiento con ceftazidima/avibactam en monoterapia o terapia combinada en curación, mortalidad o recurrencia de las infecciones por *Pseudomonas aeurginosa* MDR/XDR. No se han hallado diferencias en cuanto a supervivencia entre los pacientes con infección por *Pseudomonas aeruginosa* MDR/XDR tratados con ceftazidima/avibactam en monoterapia frente a terapia combinada.

Bibliografía

1. Corbella L, Boán J, San-Juan R, Fernández-Ruiz M, Carretero O, Lora D, *et al.* Effectiveness of ceftazidime-avibactam for the treatment of infections due to *Pseudomonas aeruginosa.* Int J Antimicrob Agents. 2022;59(2):106517.

0014-2565 / © 2023, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.