Rev Clin Esp. 2023;223(Supl 1):S651

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

973 - ESTUDIO DESCRIPTIVO DE PACIENTES CON INFECCIÓN POR *PSEUDOMONAS AERUGINOSA* MDR Y XDR TRATADOS CON CEFTAZIDIMA/AVIBACTAM EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET

Juan Blas Pérez Gilaberte[1], Paula López de Turiso Giner[1], Belén Rubira Calvo[1], Margarita Lesta Colmenero[1], Elisa García Arceiz[1], Laura Vela Valle[1], Carmen Vicente Langarita[1] y Álvaro Cecilio Irazola[2]

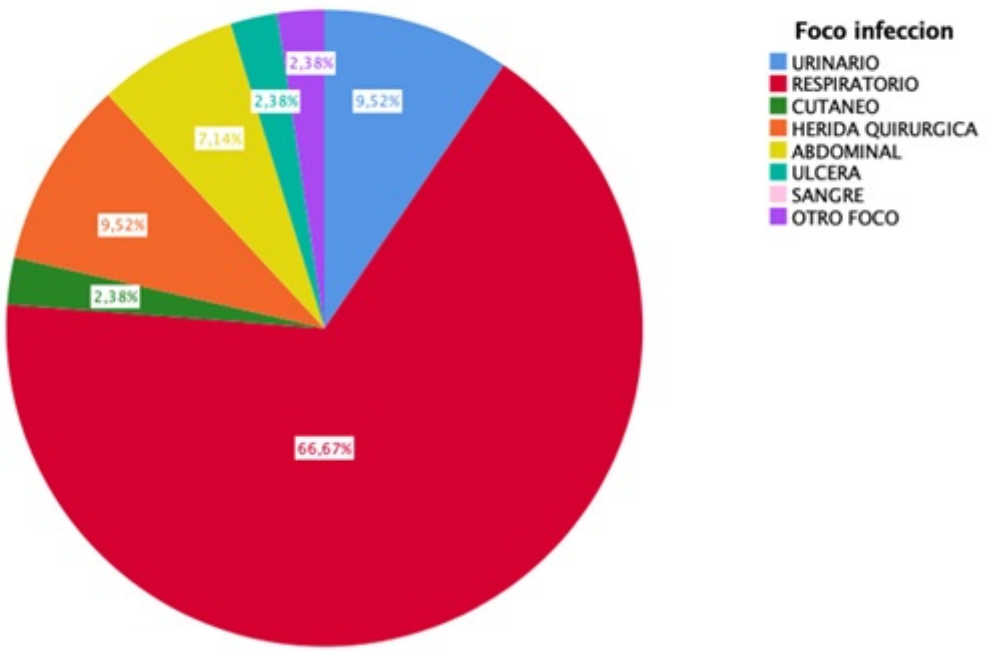
[1]Servicio de Medicina Interna, Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza.[2]Unidad de Enfermedades Infecciosas, Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza.

Resumen

Objetivos: Describir a los pacientes del Hospital Universitario Miguel Servet que han presentado infección por *Pseudomonas aeruginosa* MDR/XDR tratada con ceftazidima/avibactam en contexto de desabastecimiento de ceftolozano/tazobactam.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo que incluye pacientes con infección por *Pseudomonas aeruginosa* MDR/XDR tratados con ceftazidima/avibactam desde enero de 2021 hasta enero de 2022 en el Hospital Universitario Miguel Servet. Se recogieron variables demográficas, clínicas y microbiológicas.

Resultados: Se registraron 42 pacientes con infección por *Pseudomonas aeruginosa* MDR/XDR tratados con ceftazidima/avibactam desde enero de 2021 hasta enero de 2022. El 81% (n = 34) fueron hombres y el 19% (n = 6) mujeres. La edad media del grupo de pacientes fue de 58,71 años (DE 15,09). La media del Índice de Charlson al ingreso fue de 3,40 (DE 2,33) y las comorbilidades más prevalentes: diabetes *mellitus* (28,6%), enfermedad renal crónica (19%) y enfermedad vascular periférica (14,3%). El 47,6% de los pacientes había permanecido ingresados el año previo y el 26,2% fue trasladado de otro centro hospitalario. El 64,3% de los pacientes había permanecido hospitalizado en UCI o lo estaba en el momento de la infección. El 61,9% de los pacientes recibió ventilación mecánica previa, en los cuales el 88,5% la infección fue de origen respiratorio; y el 78,6% había portado sondaje previo a la infección. Se aisló *Pseudomonas aeruginosa* XDR en el 78,6% de los casos, mientras que en el 21,4% fue MDR. De los 42 pacientes, el 54,76% había presentado infección previa por *Pseudomonas aeruginosa* ese mismo año, 56,5% de ellas fue MDR o XDR. La duración media del ingreso fue de 77,17 días (DE 55,87), siendo los principales Servicios de hospitalización: UCI (21,4%), Neumología (21,4%) y Medicina Interna (14,3%). El principal foco infeccioso fue respiratorio (66,7%) seguido del urinario (9,5%) y las heridas quirúrgicas (9,5%). La duración media de antibioterapia fue de 13,26 días (DE 9,58), empleándose ceftazidima/avibactam en monoterapia en el 31%, mientras que en el resto se combinó principalmente con amikacina (26,2%), colistina (14,3%) y tobramicina (14,3%). El tiempo de demora medio desde la toma de muestra de la infección y el inicio del tratamiento fue de 3,95 días (DE 4,89). El 69% (n = 29) presentó curación clínica y el 66,7% (n = 28) microbiológica. El 28,6% (n = 12) falleció durante el ingreso y ninguno lo hizo en los 30 días tras el alta. El 37% de los pacientes que se curó (n = 10) presentó recurrencia de la infección en el ingreso; y de los que se fueron de alta, el 36,7% (n = 11) presentó recurrencia en los primeros 6 meses tras el alta.



Discusión: La tasa de curación de nuestros pacientes fue similar a otras de estudios previos de vida real de tratamiento de infecciones por PA MDR/XDR con ceftazidima/avibactam (50-80%), sin embargo, las tasas de recurrencia fueron superiores a otras descritas (6%), probablemente debido a diferencias basales entre los grupos de pacientes.

Conclusiones: Los pacientes fueron prevalentemente hombres con infección respiratoria y estancias medias prolongadas. Las comorbilidades más prevalentes fueron la diabetes *mellitus*, la enfermedad renal crónica y la enfermedad vascular periférica. El 28,6% de los pacientes tratados falleció durante el ingreso, mientras que el 69% se curó empleando ceftazidima/avibactam, sin embargo, estos tuvieron tasas de reinfección y recurrencia al alta considerables (37%).

Bibliografía

1. King M, Huang V, Gallagher J; Heil E. Outcomes with ceftazidime/avibactam in patients with carbapenem-resistant *pseudomonas* infections: A multi-center study. In Open Forum Infectious Diseases; Oxford University Press: Oxford, UK, 2016;3.
2. Jorgensen SCJ, Trinh TD, Zasowski EJ, *et al.* Real-world experience with ceftazidime-avibactam for multidrug-resistant Gram-negative bacterial infections. In Open Forum Infectious Diseases; Oxford University Press: Oxford, UK, 2019;6:ofz522.

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