Rev Clin Esp. 2023;223(Supl 1):S638

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

481 - USO CLÍNICO DE CEFIDEROCOL EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL: SERIE DE CASOS

Daniel Arnés García[1], *Clara Beatriz Palacios Morenilla*[1], *Laura Lucena Torres*[1], *Pablo Conde Baena*[1], *Mar Rivero Rodríguez*[2] *y Carmen Hidalgo Tenorio*[2]

[1]*Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada*[2]*Servicio de Enfermedades Infecciosas. Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada.*

Resumen

Objetivos: El cefiderocol es una cefalosporina siderófora que se une a proteínas fijadoras de penicilina, inhibiendo la síntesis de peptidoglucano. Actualmente, no está comercializada en España. Su uso, como medicación extranjera, se limita al tratamiento de infecciones por bacilos gramnegativos (BGN) panresistentes, con alternativas terapéuticas limitadas. El objetivo de este trabajo era analizar, en un hospital de tercer nivel, los resultados en salud de cefiderocol.

Métodos: Fueron incluidos 7 pacientes entre diciembre 2020 y mayo 2022, que habían recibido cefiderocol, al menos 48 h, para una infección producida por BGN extremadamente resistentes sensibles a cefiderocol. Se analizaron variables clínicas (edad, motivo y unidad de ingreso, comorbilidad...) y microbiológicas (foco infeccioso, microorganismo, antibiograma, muestras positivas, uso de otros antibióticos, CMI cefiderocol...).

Resultados: La edad media fue de 63,4 años, 57% eran hombres, con una media de índice de Charlson ajustado por edad de 3,71 (± 2,86) y estancia hospitalaria de 36 días (P25-P75 de 28-61). Tres pacientes presentaban comorbilidad relevante: uno EPOC, otro, trasplante médula ósea e inmunodepresión farmacológica (ciclofosfamida, sirólimus, micofenolato, corticoides) y el último, enfermedad renal crónica, enfermedad cardiovascular y diabetes *mellitus* complicada. Los motivos y unidades de ingreso se especifican en la tabla, destacando dos ingresos en UCI por COVID-19. En el 85% de los casos, la adquisición de la infección fue nosocomial y el 15% restante, nosohusial. El foco infeccioso más frecuente fue respiratorio (4; 57%), dos de ellos asociados a ventilación mecánica invasiva (VMI), seguido de infección endovascular (1), urinario-óseo (1) y cutáneo (1). Los microorganismos aislados responsables fueron *Acinetobacter baumanii* OXA-23 (4), *Pseudomonas aeruginosa* (2), una multirresistente y productora carbapenemasa tipo IMP y otra extremadamente resistente sin mecanismo de resistencia comunicado, y *Achromobacter xylosoxidans* (1). Estos fueron aislados en muestras respiratorias en 4 pacientes (57%), hemocultivos en 3 (42%), exudado rectal en 3 (42%) y urocultivo en 2 (28%). En el 42% (todos ellos en UCI), la infección se relacionó con instrumentalización. Otro 42% había completado al menos una pauta antibiótica en los últimos seis meses para tratamiento del mismo foco. En el 85% de los sujetos, el cefiderocol se administró conjuntamente con otro antibiótico según antibiograma: colistina (2), trimetoprim-sulfametoxazol (2), tigeciclina (1) y piperacilina-tazobactam (1). La sensibilidad a cefiderocol se comunicó en 4 casos con puntos de corte de CMI y, en tres de ellos, con valores exactos: 1,5 mg/L (*Pseudomonas aeruginosa* XDR), 0,25 mg/L (*Acinetobacter baumanii* OXA-23) y 0,75mg/L (*Achromobacter xylosoxidans*). La duración mediana del tratamiento con cefiderocol fue 13 días (P25-75 de 8-14). Tres pacientes (42%) fueron *exitus*

intrahospitalarios relacionados con infección, tres (42%) experimentaron curación clínica y microbiológica y uno (16%) continúa en tratamiento activo. Ningún paciente desarrolló efectos adversos al cefiderocol.

Edad (años)	61	49	55	69	71	72	67
Sexo	M	H	M	H	H	H	M
Charlson *score*	3	0	0	4	8	7	4
Comorbilidad	-	-	-	EPOC	-	ERC ECV DM	ID
Servicio	UCI	UCI	UCI	NQ	INFEC	INFEC	HEMAT
Motivo ingreso inicial	COVID	COVID TEPA	PERIT	IHQ	ITU PsAe	UPP	ALO-TPH (MF)
Días ingreso	28	36	93	29	61	20	61
Foco infeccioso	VASC	NAVM	NAVM	NN	ITU, OM	UPP	NN
Adquisición	N	N	N	N	N	NH	N
Factores asociados a adquisición	CVC	VMI	VMI	ATB	ATB	ATB	-
Microorganismo	AcBau OXA23	AcBau OXA23	AcBau OXA23	PsAe MDR IMP	PsAe XDR	AcBau OXA23	Achro

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

Combinación con otro ATB	TG	COL	-	COL	PIP-TAZ	COT	COT
Aislamiento	HC	HC	BAS	BAS	UC	HC	ESP
		BAS	ER	ER			
		ER	UC	UC			
Días de cefiderocol	8	13	14	10	52	13	3
Evolución	CUR	EXIT REL	CUR	EXIT REL	TTO	CUR	EXIT REL

Conclusiones: Las infecciones por BGN multirresistentes son infrecuentes y suelen producirse por bacilos no fermentadores como *Pseudomonas aeruginosa* y *Acinetobacter baumanii*, de adquisición nosocomial o nosohusial. En nuestra serie de pacientes, el cefiderocol, administrado conjuntamente con otro antibiótico en el 85% de los sujetos, consiguió solamente una tasa de curación del 42%, lo que refleja el reto que supone el tratamiento de estas infecciones actualmente.

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