



## 1904 - USO DE DALBAVANCINA EN INFECCIONES OSTEOARTICULARES: EXPERIENCIA CLÍNICA EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Diego Rodríguez Fiuza<sup>1</sup>, Miguel Franco Álvarez<sup>1</sup>, María del Mar Mosquera Arcos<sup>1</sup>, Martín Naya Rosato<sup>1</sup>, Beatriz Mejuto Pérez del Molino<sup>2</sup>, María Teresa Rodríguez Jato<sup>2</sup>, Mariño Francisco Fernández Cambeiro<sup>1</sup> y Rocío Prado Álvarez<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna, Complejo Hospitalario Universitario de Santiago, Santiago de Compostela, España. <sup>2</sup>Farmacia Hospitalaria, Complejo Hospitalario Universitario de Santiago, Santiago de Compostela, España.

### Resumen

**Objetivos:** La dalbavancina es un lipoglucopeptido con una semivida de eliminación prolongada. Aunque la evidencia sobre su uso es aún limitada, su aplicación como tratamiento de consolidación ha aumentado en infecciones crónicas de difícil erradicación, como las osteoarticulares. Estas infecciones, que incluyen cuadros como espondilodiscitis, artritis séptica o infección de material protésico, suponen un desafío terapéutico y conllevan habitualmente ingresos prolongados. El objetivo de este trabajo es describir nuestra experiencia con la dalbavancina en este contexto.

**Métodos:** Estudio retrospectivo, unicéntrico, realizado en un hospital terciario. Se revisan 74 pacientes tratados con dalbavancina durante el año 2024, de los cuales se seleccionan 30 con diagnóstico de infección osteoarticular. Se recopilan variables clínicas, microbiológicas, farmacológicas y pronósticas. El análisis estadístico se realiza con SPSS.

**Resultados:** El 53,3% de los pacientes son varones, con una media de edad de 66,8 años (DE: 16). Las infecciones más frecuentes son espondilodiscitis (43,3%) y artritis séptica (30%), de las cuales la mitad son protésicas. También se documentan 4 casos de osteomielitis, 3 infecciones de material de osteosíntesis y 1 sacroileítis. En total, un tercio de los casos implican material protésico o de osteosíntesis. Los principales patógenos aislados son *S. aureus* meticilín-sensible (33%) y estafilococos coagulasa negativos (27%); en el 23% de los casos no se identifica ningún microorganismo. El 30% presentan bacteriemia y el 60% requieren cirugía. La estancia media hospitalaria es de 34 días; aunque el 23% de los pacientes continúan el tratamiento con hospitalización a domicilio. La tasa de fracaso terapéutico o reinfección es del 27%. Dalbavancina se utiliza mayoritariamente como tratamiento de consolidación (83,3%). En algunos casos se emplea como terapia primaria, tratamiento supresor a largo plazo o como alternativa tras efectos adversos con otros antibióticos. La dosis de carga más frecuente es de 1500 mg. La mediana de duración del tratamiento fue de una semana, con una media de 3116 mg de dosis total administrada. En el análisis de regresión logística no se observa una asociación estadísticamente significativa entre la dosis total de dalbavancina y el riesgo de reinfección (OR = 1; IC95%: 1,000-1,001; p = 0,304). Tampoco se encuentran diferencias significativas en la tasa de fracaso terapéutico o reinfección según el microorganismo aislado (p = 0,243), aunque se observa una tasa mayor en infecciones por microorganismos no estafilocócicos (66,7%) o por estafilococos coagulasa negativos (37,5%).

*Conclusiones:* La dalbavancina se emplea principalmente como tratamiento de consolidación en infecciones osteoarticulares complejas, con una tasa de reinfección moderada. No existe una pauta estandarizada en su uso; en nuestra cohorte predomina la dosis de carga de 1.500 mg, con gran variabilidad en las dosis de mantenimiento. No se evidencia relación entre la dosis acumulada y la eficacia, aunque se requieren estudios más amplios para confirmar estos hallazgos.