



<https://www.revclinesp.es>

I-119 - EXPERIENCIA EN LA UTILIZACIÓN DE DALBAVANCINA EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

F. Arnaiz de Las Revillas¹, D. Gómez Gómez², A. Arnáiz García¹, M. Fernández Sampedro¹, C. Armiñanzas Castillo¹, M. Gutiérrez Cuadra¹, C. Escalada Sarabia³ y M. Fariñas Álvarez¹

¹Unidad de Enfermedades Infecciosas, ²Servicio de Farmacia Hospitalaria, ³Servicio de Hospitalización a Domicilio. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander (Cantabria).

Resumen

Objetivos: La farmacocinética de la dalbavancina permite su utilización de forma ambulatoria. Su administración está aprobada para infecciones de piel y tejidos blandos (IPPB) pero la información sobre la eficacia y seguridad de la dalbavancina en otras infecciones es muy escasa. **Objetivos:** evaluar la eficacia y la seguridad de este fármaco y la reducción de costes con respecto a los pacientes que permanecían ingresados para recibir otros antibióticos.

Material y métodos: Estudio retrospectivo en el que se incluyeron todos los pacientes tratados con dalbavancina en el Hospital Universitario Marqués de Valdecilla desde el 1 de junio de 2016 hasta el 31 de mayo de 2018. Se registraron datos clínicos, analíticos y microbiológicos y se analizaron con el programa SPSS. El ahorro de costes se evaluó calculando la diferencia entre el coste de una terapia de igual duración de vancomicina o daptomicina y lo que realmente se gastó con el tratamiento de dalbavancina. El coste de cada terapia se calculó como el coste asociado de la colocación de las vías venosas utilizadas, de la estancia en el hospital o de las horas en el hospital de día en cada caso y de la dalbavancina, vancomicina o daptomicina.

Resultados: Se administró dalbavancina a 16 pacientes de los cuales el 50% (8/16) eran hombres. La media de la edad fue $57,37 \pm 20,3$ años. La media de la dosis total de antibiótico fue de 2.750 ± 1.316 mg. En un 50% (8/16) de los pacientes se utilizó por una IPPB, en un 29,4% (5/16) por una osteomielitis, y en un 5,9% (1/16) por una endocarditis, por una bacteriemia y por una infección de prótesis articular respectivamente. Un 41% (7/16) de las infecciones fueron causadas por *Staphylococcus aureus* resistentes a meticilina, un 29,2% (5/16) por estafilococos coagulasa negativos y un 5,9% (1/16) por *Enterococcus faecalis*. En el 17,7% (3/16) de los casos el tratamiento fue empírico. En el 35,3% (6/16) de los casos fue el único tratamiento utilizado, en el 17,6% (3/16) se empleó como tratamiento de inicio seguido por otros antimicrobianos de administración oral y en el 41,2% (7/16) se utilizó para completar un tratamiento ya iniciado. La evolución fue favorable en el 88% (14/16) de los casos, con recidiva de la infección en el 12% (2/16). Ambos casos (2/2) se trataban de IPPB. El 25% (4/16) de los pacientes presentaron alteración de las enzimas de colestasis sin condicionar la suspensión del tratamiento en ningún caso. Se estima que utilización de dalbavancina redujo la estancia hospitalaria una media de $30,6 \pm 18$ días con respecto a la utilización de otros antibióticos que precisan administración diaria y los costes directos fueron $7.122,43 \pm 4.211,9$ € menos de media por paciente que si se hubiera utilizado vancomicina y de $10.048,5 \pm 5.990,9$ € menos que si se hubiera utilizado daptomicina.

Conclusiones: La utilización de dalbavancina es una alternativa eficaz y segura para el tratamiento de infecciones causadas por grampositivos. En los pacientes que la situación clínica lo permite, la administración ambulatoria de este tratamiento permite reducir la estancia hospitalaria y por lo tanto el gasto sanitario.