Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):946

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-093 - EXPERIENCIA DE USO DE LINEZOLID EN PACIENTES DE UN HOSPITAL COMARCAL

S. Domingo Roa[1], I. Nacle López[3], M. Guzmán García[2], L. Navarro Marín[2], M. Moreno Conde[2], C. López Ibáñez[2] y A. Moreno Villar[3]

[1]UGC Medicina Interna. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada. [3]Servicio de Farmacia Hospitalaria; [2]Servicio de Medicina Interna. Hospital San Juan de la Cruz. Úbeda (Jaén).

Resumen

Objetivos: Describir y desarrollar las características principales relacionadas con uso de linezolid en relación a un Hospital Comarcal.

Material y métodos: Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo, incluyendo a los pacientes hospitalizados valorados que recibieron tratamiento domiciliario con linezolid tras valoración en el Hospital San Juan de la Cruz (Úbeda-Jaén) durante el periodo 1 de enero 2016 hasta 31 de diciembre 2016. Las fuentes de obtención de datos fueron las siguientes: el sistema informatizado de dispensación en dosis unitaria (APD Prisma), revisión de historias clínicas (sistema de información asistencial DIRAYA) y la aplicación de laboratorio WebLab. Se elaboró una hoja de recogida de datos en la que se registró: diagnóstico, datos demográficos, microbiológicos y bioquímicos e información relacionada con el tratamiento (dosis, pauta posológica, duración, servicio que lo prescribe, tratamiento concomitante con otros antibióticos).

Resultados: En el periodo de estudio, se trataron a 48 pacientes con linezolid. La distribución por sexos fue de 45,83% de hombres con edad media de 70,58 años (rango P25-75: 41-82). La estancia media de hospitalización fue 24,83 ± 12,34 días. En todos los casos se administró 600 mg de linezolid cada 12 horas, en 10 pacientes por vía oral. La duración media del tratamiento: 12,5 ± 7,23 días. Linezolid se utilizó de forma empírica en 62,5% y de forma dirigida por antibiograma 37,9%(18 pacientes). Las patologías implicadas en su utilización fueron: neumonía s (33,3%) siendo 7 nosocomiales y 1 adquirida en la comunidad, shock séptico (20,8%), infecciones osteoarticulares (12,5%); piel y tejidos blandos (8,3%), infección urinaria (4,2%), bacteriemia por catéter venoso central (4,2%), endocarditis (2,1%-1 caso-) y síndrome febril de foco desconocido (2,1%-1 caso-). La prescripción se consideró adecuada en 30 pacientes (62,5%) e inadecuada en 18 pacientes (37,5%) por los siguientes motivos: en 10 pacientes inapropiado por indicación, en 2 pacientes por duración inadecuada entre otros. Se utilizó en monoterapia en 4 pacientes (8,3% de los casos) y asociado el resto en asociación con otros antibióticos.

Discusión: Se registra una utilización de linezolid mayoritaria de forma empírica, presentándose una indicación inicial como una opción, en ocasiones, preferente a las pautas con vancomicina por los riesgos asociados (toxicidad, dificultad de manejo, ajuste de dosificación interindividual, etc). frente a los beneficios presentes por linezolid (buena biodisponibilidad oral, no ajuste de dosificación salvo

en I. renal grave, perfil alto de seguridad, etc.). Es destacable que la mayoría de prescripciones se realizan fuera de la indicación en ficha técnica inicial, pero presentándose buena respuesta y un tasa aceptable de efectos adversos. Destacan 2 aspectos: la alta cifra neta de pacientes con mortalidad intrahospitalaria, debiéndose plantear la mayor complejidad de gérmenes Gram+; y la comorbilidad presente en estos pacientes.

Conclusiones: El tratamiento con linezolid es frecuente su uso en indicaciones no incluidas en ficha técnica, iniciándose de forma empírica. Es una pauta preferente para pacientes viables para tratamiento domiciliario con un perfil de seguridad aceptable. En nuestro centro, destaca la presencia de > 30% de indicaciones erróneas en su prescripción (achacable a prescripción de facultativos sin experiencia en antibioterápicos). Aunque se objetivaron escasos eventos de resistencia en nuestra cohorte (1 fallo), habrá que plantear en un futuro próximo la presencia de resistencias a este fármaco en ciertos pacientes (múltiples tratamientos antibioterápicos previos, resistencias ambulatorias, traslados de otros centros, etc.).

0014-2565 / © 2017, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.