



EXPERIENCIA DEL HOSPITAL 12 DE OCTUBRE EN EL TRATAMIENTO DE PACIENTES CON ENDOCARDITIS INFECCIOSA E INFECCIONES ENDOVASCULARES CON CEFTAROLINA

Aparicio E⁽¹⁾, Solera JT⁽¹⁾, Vigil C⁽¹⁾, Fernández I⁽²⁾, Calderón-Flores M⁽²⁾, de Cossio S⁽¹⁾, Arrieta-Loitegui M⁽³⁾, Caro-Teller JM⁽³⁾, Domínguez L⁽²⁾, López-Medrano F⁽⁴⁾. ⁽¹⁾ Medicina Interna, ⁽²⁾ Cardiología, ⁽³⁾ Farmacia Hospitalaria, ⁽⁴⁾ Unidad de Enfermedades Infecciosas. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid.

OBJETIVO

Describir las características clínicas y evolución de los pacientes con endocarditis y otras infecciones endovasculares tratados con ceftarolina en el Hospital 12 de Octubre entre septiembre de 2017 y agosto de 2019.

MATERIAL Y MÉTODOS

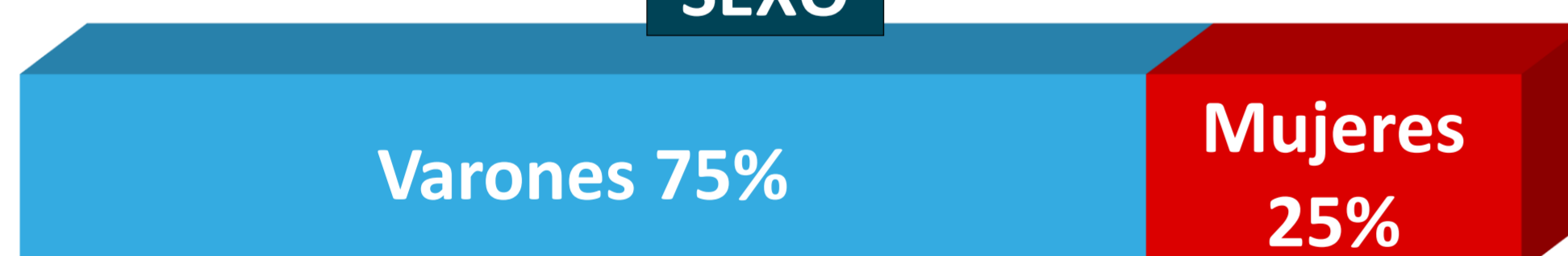
- Se seleccionaron todos los pacientes con endocarditis infecciosa e infecciones de dispositivos endovasculares.
- Las principales características de los pacientes se describen en la tabla.

RESULTADOS

Paciente Nº	Sustrato EI	MO	Antibiótico y duración previa a Ceftarolina (días)	Combinación Ceftarolina y duración (días)	Motivo cambio	T hasta aclarar bacteriemia (d)	Cirugía/Indicación	Desenlace
1	TAVI (IAo previa)	SAOS	Daptomicina + Cloxacilina (1)	Ceftarolina + Daptomicina (5)	Bacteriemia de brecha	6	Sí/Sí	Muerte EI
2	Prótesis mitral mecánica	SAOS	Daptomicina + Cloxacilina (7)	Ceftarolina + Daptomicina + Gentamicina (15)	Recomen. expertos	-	No/Sí	Muerte NR
3	Prótesis bypass HD	SAOR	Daptomicina (6)	Ceftarolina + Daptomicina (4)	Recomen. expertos	-	Sí/Sí	Curación
4	Cable marcapasos (posible)	SAOR	Daptomicina (5)	Ceftarolina + Daptomicina (1)	Mala evol. clínica	-	No/Sí	Muerte EI
5	No localizada	SAOR	Daptomicina + Cefazolina (1)	Ceftarolina + Daptomicina (1)	Mala evol. clínica	-	No/No	Muerte EI
6	No local. (prótesis Ao mecánica).	SAOR	Daptomicina (6)	Ceftarolina + Daptomicina (15)	Bacteriemia de brecha	3	No/No	Muerte EI
7	No local. (IM previa)	SAOS	Daptomicina + Cloxacilina (1)	Ceftarolina + Daptomicina (7)	Bacteriemia de brecha	2	No/No	Curación
8	No local. (IM previa)	SAOS	Daptomicina + Cloxacilina (4)	Ceftarolina + Daptomicina (17)	Bacteriemia de brecha	2	No/No	Curación

D: Días; EI: endocarditis infecciosa; HD: Hemodiálisis; IAo: Insuficiencia valvular aórtica; IM: Insuficiencia valvular mitral; MCP: marcapasos; MO: Microorganismo; NR: no relacionada (con endocarditis); SAOR: *Staphylococcus aureus* oxacilina resistente; SAOS: *Staphylococcus aureus* oxacilina sensible; T: Tiempo.

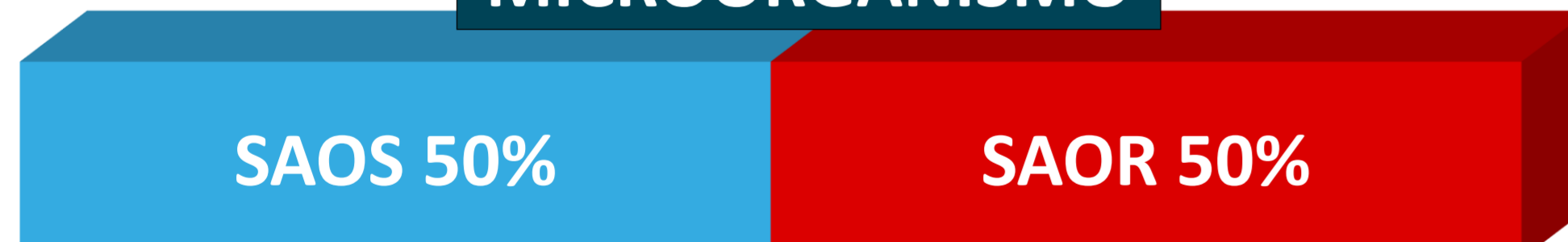
SEXO



MATERIAL PROTÉSICO

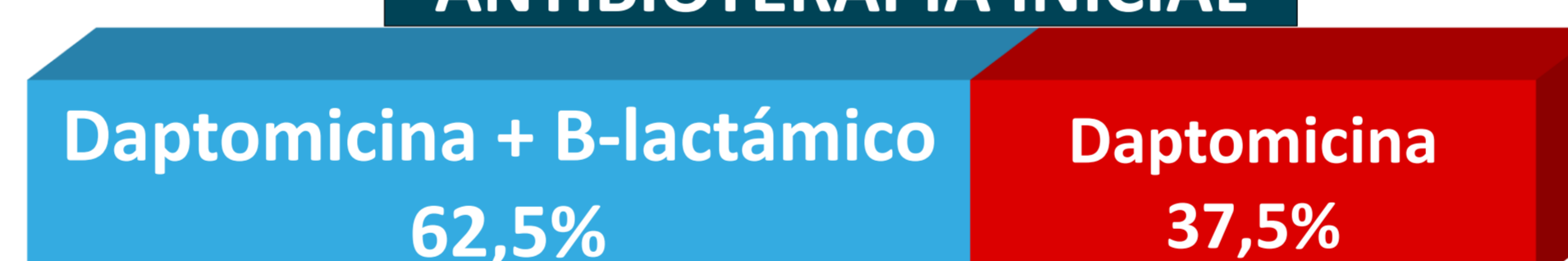


MICROORGANISMO

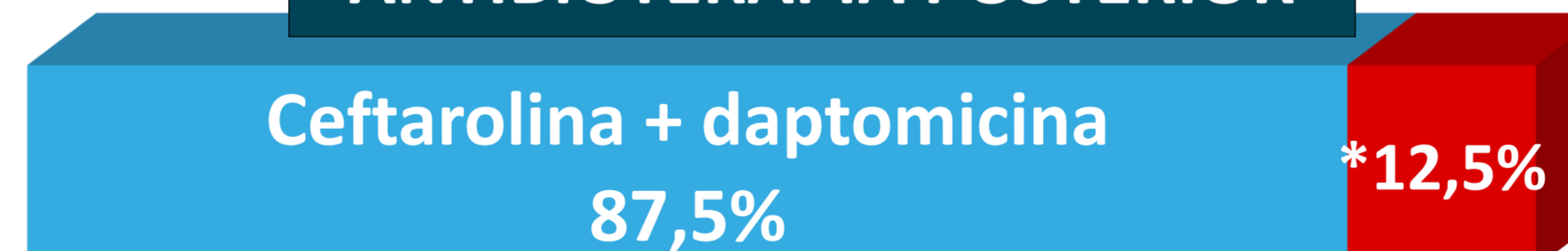


Media de edad	77 años
Índice de comorbilidad de Charlson medio	6,1

ANTIBIOTERAPIA INICIAL



ANTIBIOTERAPIA POSTERIOR



Tiempo medio hasta inicio de ceftarolina	4 días
Tiempo medio hasta aclaramiento de bacteriemia tras inicio ceftarolina	3 días
Duración media de tratamiento con ceftarolina	8 días

MOTIVO CAMBIO A CEFTAROLINA



CIRUGÍA



DESENLACE



*M.NR: Muerte no relacionada.

CONCLUSIONES

- Los pacientes en los que se utiliza ceftarolina presentan bacteriemia persistente por *S.aureus* pese a antibioterapia dirigida, mala evolución o contraindicaciones para cirugía, representando un subgrupo de peor pronóstico que conlleva una mayor mortalidad de lo habitual.
- El uso de ceftarolina en combinación con daptomicina logró el aclaramiento del 75% de bacteriemias de brecha que ocurrieron bajo tratamiento previo con daptomicina (en monoterapia o junto con betalactámicos antiestafilocócicos), en un tiempo medio de 3 días.
- La ausencia de monoterapia con ceftarolina impide extraer conclusiones sobre si esto se debe al efecto del antibiótico en sí o de su sinergia con la daptomicina.