



*Comprometidos
Contigo*

CONCURSO CASOS CLÍNICOS

**APLICACIÓN DE DIVERSAS ESTRATEGIAS TERAPÉUTICAS EN EL
TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO DE UNA NEUMONÍA NECROTIZANTE EN UN
PACIENTE CRÍTICO**

M. de Antonio Cuscó, N. Carballo Martínez, R. Muñoz Bermúdez, D. Echeverría-Esnal,
S. Luque Pardos, S. Grau Cerrato

HOSPITAL DEL MAR – PARC DE SALUT MAR (BARCELONA)

CONGRESO NACIONAL
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE FARMACIA
HOSPITALARIA

VALENCIA, DEL 10 AL 13 DE NOVIEMBRE DE 2015





Antecedentes del caso

Varón de 56 años, 80 kg, 170 cm (IMC 27,7 kg/m²).

Fumador (2-3 c/d), consumo enólico (7 UBE/d).

Sin antecedentes médicos ni alergias conocidas.

Independiente ABVD, trabaja en centro socio-sanitario.

Motivo de ingreso:

Clínica de infección respiratoria con fiebre de 4 días de evolución.

Exploración clínica:

Malestar general, FC 160 lpm, diaforesis, TA 154/92 mmHg, trabajo respiratorio.



Analítica basal:

- Función renal y hepática conservadas.

Parámetro analítico	Valor analítico inicial	Valor de referencia
Recuento de leucocitos (cel./mm ³)	7,0	4-11
Recuento de neutrófilos (cel./mm ³)	6,2	2,5-8,2
Ácido láctico (mmol/L)	5	0,5-2,2
Proteína C reactiva (mg/mL)	25,6	0-0,8
Procalcitonina (ng/mL)	24,2	0-0,5

Exploraciones complementarias:

- Auscultación: roncus dispersos.
- RxT: infiltrados bilaterales y condensación superior derecha.



**POSIBLE
NEUMONÍA**

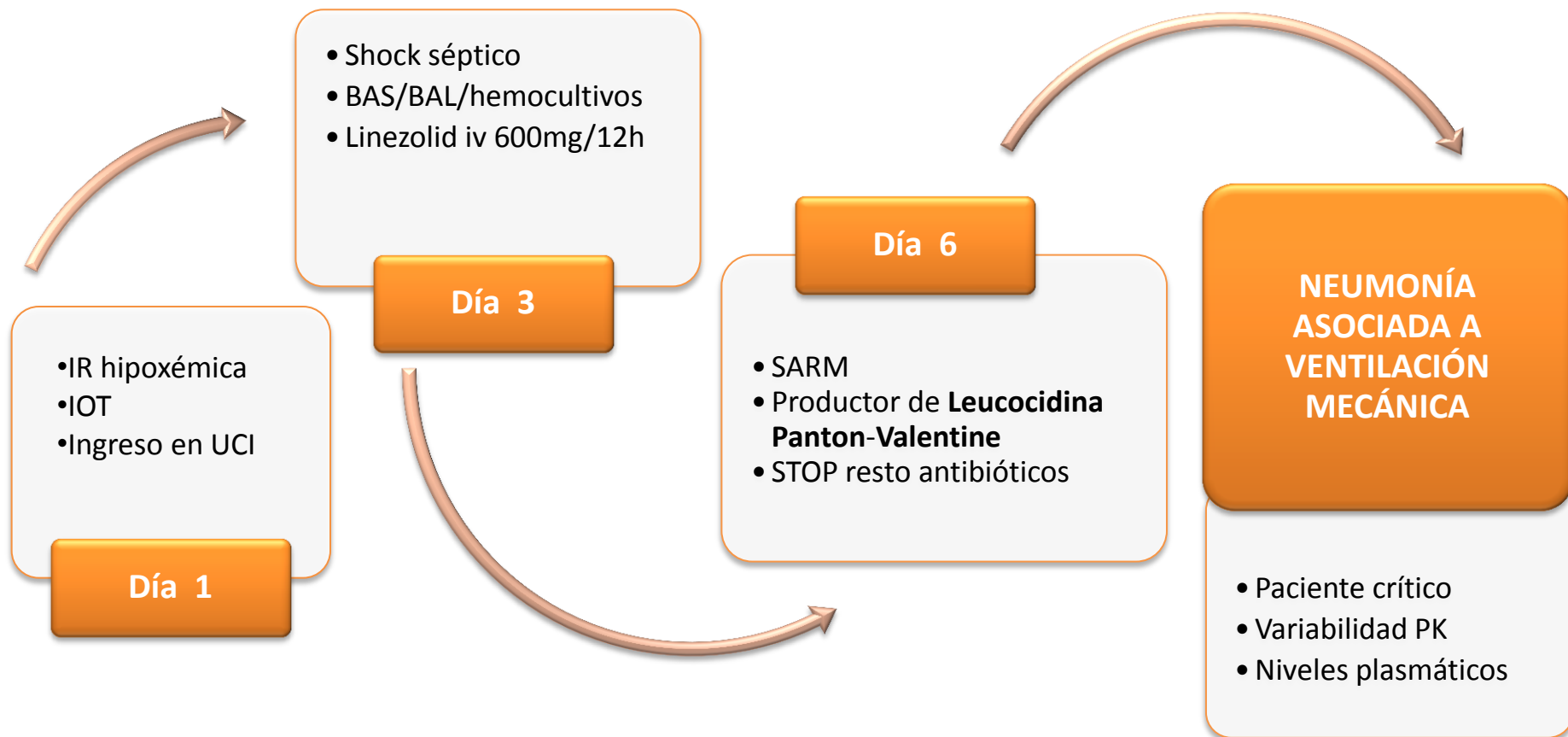
ceftriaxona IV 2g/24h
levofloxacino IV 500mg/12h
oseltamivir OR 150mg/12h

DESCRIPCIÓN

EVOLUCIÓN

DISCUSIÓN

CONCLUSIONES



SARM: *Staphylococcus aureus* resistente a la meticilina

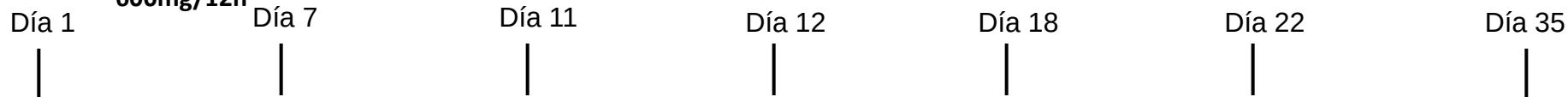


**STOP
Linezolid**

**+ VANCOMICINA
NEBULIZADA
250mg/6h**

CMI vancomicina: 2 mg/L
CMI linezolid: 2 mg/L

**+ RIFAMPICINA
600mg/12h**



**LINEZOLID
600mg/12h
intermitente en 1h**

**LINEZOLID 600mg/8h
intermitente en 1h**

**LINEZOLID 600mg/8h
intermitente en 2h**

**LINEZOLID 600mg/6h
intermitente en 2h**

**LINEZOLID 600mg/6h
continua en 6h**

**LINEZOLID 600mg/8h
continua en 8h**

**+ CLINDAMICINA
600mg/6h**

**+ CIPROFLOXACINO iv
400mg/8h**

Días LZD	Dosis/día	Dosis/kg/día (mg/kg/día)	Perfusión	Tiempo Infusión (horas)	Cmin plasma (mg/L)	Cmax plasma (mg/L)
1	600mg/12h	15	Intermitente	1h	0.5	4.8
5	600mg/12h	15	Intermitente	1h	<0.5	7.5
7	600mg/8h	22.5	Intermitente	1h	1	6.8
11	600mg/8h	22.5	Extendida	2h	<0.5	5.5
12	600mg/6h	30	Extendida	2h	1.4	7.3
14	600mg/6h	30	Extendida	2h	0.6	8.5
18	600mg/6h	30	Continua	6h	Css 8.5	
22	600mg/8h	22.5	Continua	8h	Css 2.7	

. Mastumoso et al. Analysis of thrombocytopenic effects and population pharmacokinetics of linezolid: a dosage strategy according to the trough concentration target and renal function in adult patients. Int J Antimicrob Agents 2014; 44: 242–7.

DESCRIPCIÓN

EVOLUCIÓN

DISCUSIÓN

CONCLUSIONES

Evolución
Clínica

- **Mejora parámetros respiratorios** : extubación y decanulación → alta

Evolución
Microbiológica

- **Negativización c**

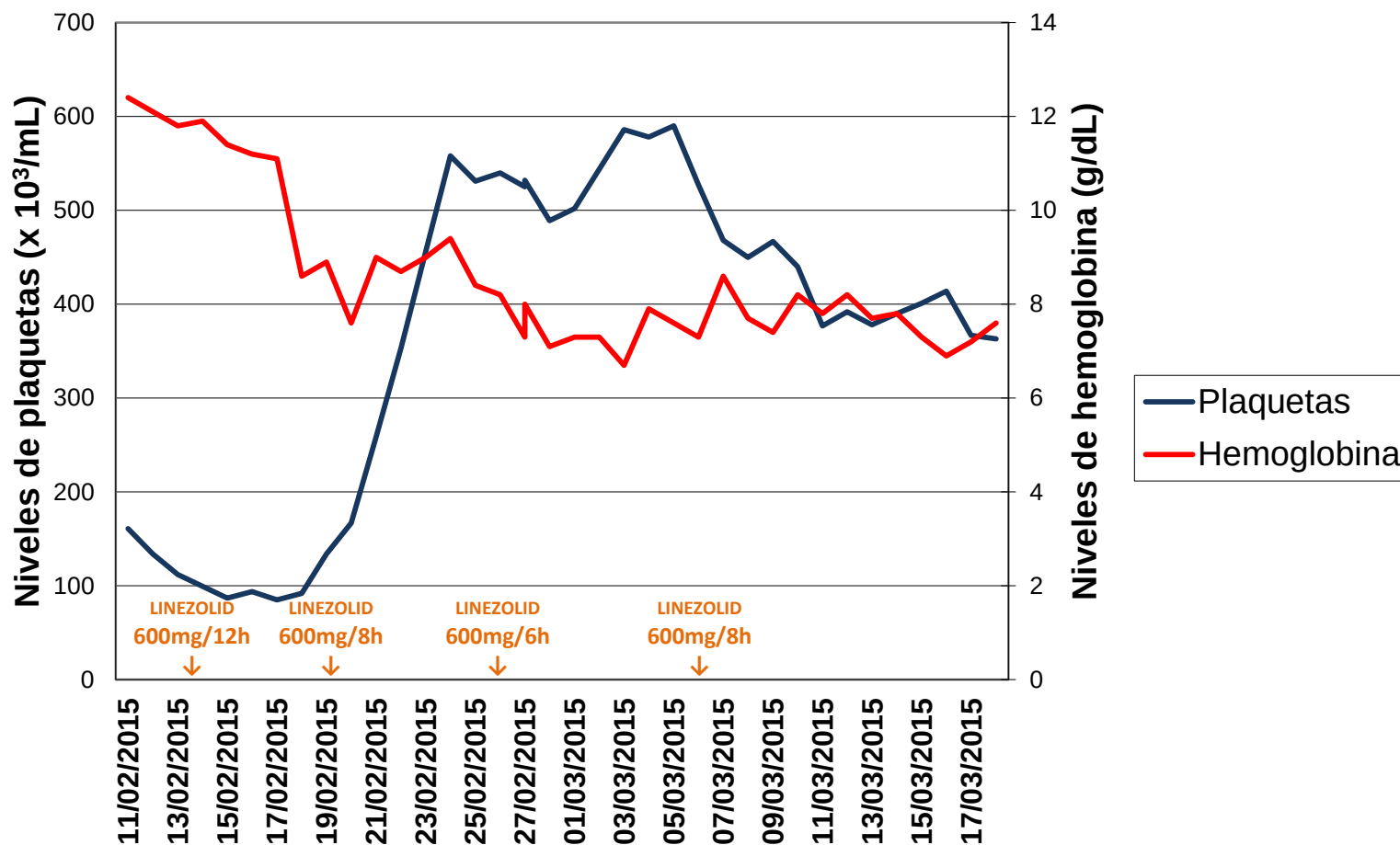
99 días de ingreso :

- 73 días en UCI
- 35 días con linezolid

Evolución
Radiológica



Evolución de parámetros hematológicos





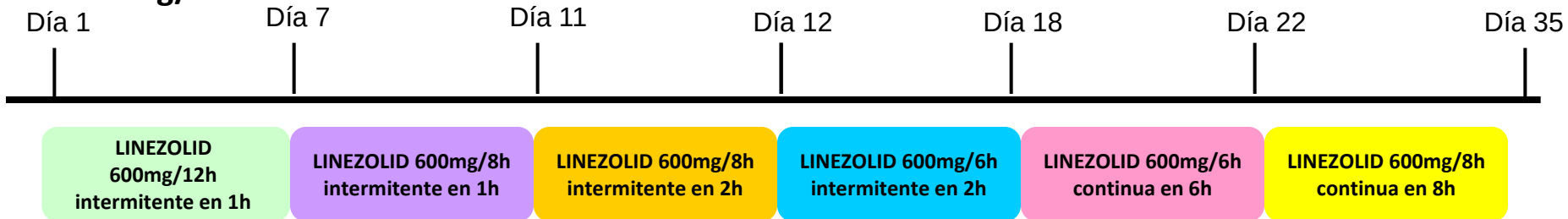
Monitorización del tratamiento: TDM y control de efectos adversos



Lopez-García B, et al. Pharmacokinetics and preliminary safety of high dose linezolid for the treatment of Gram-positive bacterial infections. *J Infect* 2015



**+ RIFAMPICINA
600mg/12h**



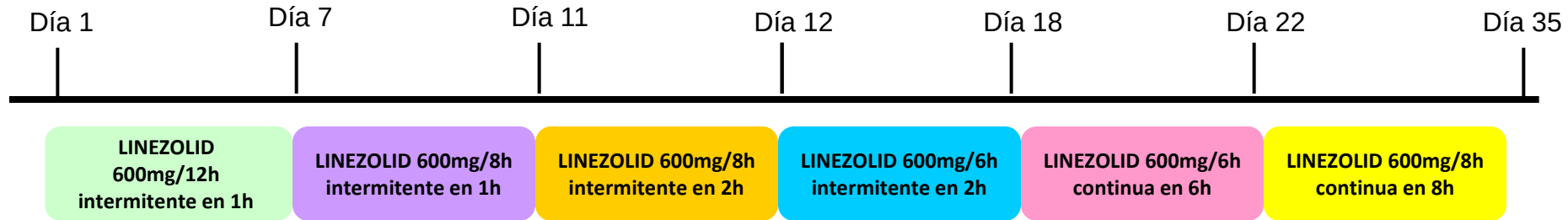
Optimización del tratamiento: terapia combinada y uso de la vía nebulizada

Uso de rifampicina:

- Actividad frente a SAMR
- Terapia combinada → selección de resistencias en monoterapia
- Retirada por hepatotoxicidad tras 24h: transaminasas 5 veces > LSN
- Potencial interacción linezolid-rifampicina



**VANCOMICINA
NEBULIZADA
250mg/6h**



Optimización del tratamiento: terapia combinada y uso de la vía nebulizada

Uso de antibióticos por vía nebulizada:

- Evidencia limitada
- Tórpida evolución/CMI vancomicina: 2mg/L (no iv)
- Efecto inmunomodulador/ concentraciones pulmonares > séricas



Caso clínico

- Paciente crítico.
- Variabilidad intra individual.

Puntos clave

- Paciente crítico: alteraciones en PK de antimicrobianos.
- ↑ inter e intravariabilidad en las concentraciones séricas.

Tratamiento eficaz y seguro: curación clínica

- ↑ dosis de linezolid hasta 600mg/6h, infusión intermitente y continua, vancomicina nebulizada, biterapia con rifampicina.
- Ausencia de toxicidad.

- Poca literatura sobre dosis superiores, perfusión extendida/continua y vía nebulizada.
- Monitorización de efectos adversos.



CONGRESO NACIONAL
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE FARMACIA
HOSPITALARIA

VALENCIA, DEL 10 AL 13 DE NOVIEMBRE DE 2015

*Comprometidos
Contigo*

