

# BOLETÍN AFinf

Actualización en terapéutica antimicrobiana y enfermedades infecciosas

Grupo de trabajo AFinf – Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria

**Volumen 6 Nº 2 - Septiembre 2023**

Contenido:

- **Selección bibliográfica**
  - Revisiones sistemáticas y metaanálisis
  - Estudios originales
- **Guías de práctica clínica y documentos de consenso**
- **Novedades PRAN/AEMPS**
- **Caso clínico a debate**
  - Planteamiento y opciones terapéuticas
- **Agenda de congresos, cursos y jornadas**
- **Autores**

## Selección bibliográfica

### REVISIONES SISTEMÁTICAS Y METAANÁLISIS

Alnimr, A. **Antimicrobial Resistance in Ventilator-Associated Pneumonia: Predictive Microbiology and Evidence-Based Therapy.** *Infect Dis Ther* 12, 1527–52 (2023). <https://doi.org/10.1007/s40121-023-00820-2>

La neumonía asociada al ventilador (NAV) supone más de la mitad de las prescripciones de antibióticos en las unidades de cuidados intensivos y es una de las principales causas de morbimortalidad, especialmente la causada por las cepas de microorganismos multirresistentes, con una carga económica significativa.

Esta revisión ayudará al lector a identificar los factores de riesgo de NAV por patógenos multirresistentes (tabla 1), sus mecanismos de resistencia (tabla 2) y herramientas para su detección (tabla 3) así como la elección del tratamiento antimicrobiano empírico adecuado (figura 2).

Karvouniaris M, Almyroudi MP, Abdul-Aziz MH, Blot S, Paramythiotou E, Tsigou E, Koulenti D. **Novel Antimicrobial Agents for Gram-Negative Pathogens.** *Antibiotics* 2023;12(4):761. <https://doi.org/10.3390/antibiotics12040761>

Revisión crítica de las características, actividad, propiedades farmacocinéticas/ farmacodinámicas y datos clínicos actuales de los nuevos antimicrobianos con actividad frente a microorganismos gram negativos multirresistentes comercializados en los últimos 5 años (cefiderocol, imipenem-cilastatin-relebactam, eravaciclina, omadaciclina y plazomicin) así como otros agentes que están en desarrollo avanzado, habiendo alcanzado ya los ensayos clínicos de fase III (aztreonam-avibactam, cefepime-enmetazobactam, cefepime-taniborbactam, cefepime-zidebactam, sulopenem, tebipenem y benapenem).

Kawasuji H, Nagaoka K, Tsuji Y, Kimoto K, Takegoshi Y, Kaneda M, Murai Y, Karaushi H, Mitsutake K, Yamamoto Y. **Effectiveness and Safety of Linezolid Versus Vancomycin, Teicoplanin, or Daptomycin against Methicillin-Resistant Staphylococcus aureus Bacteremia: A Systematic Review and Meta-Analysis.** *Antibiotics* 2023; 12(4):697. <https://doi.org/10.3390/antibiotics12040697>

El hecho de que el laboratorio titular de la comercialización de linezolid abandonara su estudio en bacteriemia junto con su actividad bacteriostática a diferencia de las principales alternativas ha

hecho que durante años linezolid quedara relegado como un antibacteriano eficaz en el tratamiento de la bacteriemia por microorganismos multirresistentes.

En esta revisión sistemática y metaanálisis los autores recopilan varios estudios que investigan la eficacia y seguridad de linezolid frente a las principales alternativas en el contexto de la bacteriemia por SARM concluyendo que linezolid es comparable a vancomicina, teicoplanina y daptomicina en términos de eficacia, y añade la ventaja de ser el único que permite la administración por vía oral, lo que resulta beneficioso no sólo durante el ingreso hospitalario sino también por la posibilidad de finalizar el tratamiento en el domicilio.

Landersdorfer CB, Gwee A. and Nation RL. **Cinical pharmacological considerations in an early intravenous to oral antibiotic switch: are barriers real or simply perceived?** Clin Microbiol Infect 2023; 29:1120-1125. doi: 10.1016/j.cmi.2023.04.009 [https://www.clinicalmicrobiologyandinfection.com/article/S1198-743X\(23\)00179-9/fulltext](https://www.clinicalmicrobiologyandinfection.com/article/S1198-743X(23)00179-9/fulltext)

Se trata de una revisión en PubMed de las barreras y percepciones de los clínicos para la terapia secuencial temprana de los antimicrobianos en condiciones adecuadas, con el objetivo de aportar luz, con la evidencia disponible, para mantener o destruir el mito existente de la superioridad de la vía intravenosa respecto a la oral, especialmente en infecciones graves. Se revisan los principios farmacocinéticos y farmacodinámicos clínicos que afectan a la terapia secuencial, así como estudios e incluso ensayos clínicos aleatorizados, que apoyan un cambio temprano de vía intravenosa a oral.

Contejean A, Maillard A, Canoui E, Kernéis S, Fantin B, Bouscary D, Parize P, Garcia-Vidal C, Charlier C. **Advances in antibacterial treatment of adults with high-risk febrile neutropenia.** J Antimicrob Chemother. 2023 Sep 5;78(9):2109-2120. doi: 10.1093/jac/dkad166. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37259598/>

La neutropenia febril de alto riesgo es una complicación potencialmente mortal en pacientes con neoplasias malignas hematológicas o que reciben quimioterapia mielosupresora. Hace más de 10 años de las últimas directrices internacionales y se han producido importantes avances en la farmacocinética de los antibióticos y las estrategias de interrupción/desescalada.

La siguiente revisión de los estudios publicados entre 2010 y 2023 en Pubmed se encontraron varias publicaciones de alta calidad en que destacan modificaciones importantes de la farmacocinética de los antibióticos en neutropenia febril de alto riesgo. Dosis estándar pueden proporcionar una exposición insuficiente del antibiótico en los pacientes. Estos estudios recientes de farmacocinética clínica y poblacional ayudan a mejorar los protocolos de manejo con reglas de infusión y dosificación inicial optimizadas para  $\beta$ -lactámicos, vancomicina, daptomicina y amikacina. Destacan los beneficios potenciales de la monitorización de niveles plasmáticos.

## ESTUDIOS ORIGINALES

Ugurel, E., Turgut-Balik, D. **Synergistic combination of carvedilol, amlodipine, amitriptyline, and antibiotics as an alternative treatment approach for the susceptible and multidrug-resistant *A. baumannii* infections via drug repurposing.** Eur J Clin Microbiol Infect Dis 42, 1063–1072 (2023). <https://doi.org/10.1007/s10096-023-04634-5>

*A. baumannii* es una bacteria Gram negativa multirresistente que causa infecciones nosocomiales, especialmente en unidades de cuidados intensivos. Ha sido identificado en la lista de patógenos críticos de la OMS lo que refleja la necesidad de nuevas opciones para su tratamiento. Se ha evaluado la actividad in vitro de 13 medicamentos frente a este microorganismo.

Tras dicha evaluación se determinó que la asociación carvedilol-gentamicina así como el carvedilol-amlodipino podían tener un efecto sinérgico y aditivo, respectivamente, en las especies susceptibles de *A. baumannii*. Por otra parte las asociaciones de amlodipino-tetraciclina y amitriptilina-tetraciclina podían tener un efecto aditivo sobre la cepa de *A. baumannii* resistente a múltiples fármacos.

Las combinaciones propuestas en este estudio pueden proporcionar opciones de tratamiento para infecciones por *A. baumannii* tanto susceptibles como resistentes a múltiples fármacos, pero requieren más análisis farmacocinéticos y farmacodinámicos.

Chuang, C., Lee, KC., Wang, YP. *et al.* **High carriage rate of extended-spectrum  $\beta$ -lactamase *Enterobacterales* and diarrheagenic *Escherichia coli* in healthy donor screening for fecal microbiota transplantation.** *Eur J Clin Microbiol Infect Dis* 42, 1103–1113 (2023). <https://doi.org/10.1007/s10096-023-04644-3>

Se ha puesto de manifiesto la necesidad de controlar el procedimiento del trasplante de microbiota fecal (FMT) debido a la aparición de casos de bacteriemia por *Escherichia coli* productora de  $\beta$ -lactamasa de espectro extendido (ESBL) que han sido transmitidos a través de este procedimiento.

El uso de criterios de selección de donantes para reducir el riesgo de transmisión de patógenos a través del FMT es esencial.

Tellapragada, C., Östlund, H., Giske, C. *et al.* **Recurrent bacteremia with *Enterococcus faecalis*, the clinical findings predicting endocarditis, and genomic characterization of the isolates: a retrospective cohort study.** *Eur J Clin Microbiol Infect Dis* 42, 1001–1009 (2023). <https://doi.org/10.1007/s10096-023-04636-3>

Múltiples episodios de bacteriemia por *Enterococcus faecalis* (EfsB) pueden indicar una recaída y deberse a una endocarditis infecciosa (EI) no diagnosticada. En este estudio se analizaron los aislados de hemocultivos de pacientes con episodios múltiples y se sometieron a secuenciación del genoma completo y tipificación de secuencias.

Las variables que se correlacionaron significativamente con la aparición de EI fueron la larga duración de los síntomas, el crecimiento en todos los hemocultivos, el origen desconocido de la infección, el soplo cardíaco y la predisposición a la EI.

Tariq, R., Tosh, PK, Pardi, DS *et al.* **Reducción de las infecciones del tracto urinario en pacientes tratados con trasplante de microbiota fecal por infección recurrente por *Clostridioides difficile*.** *Eur J Clin Microbiol Infect Dis* 42, 1037–1041 (2023). <https://doi.org/10.1007/s10096-023-04635-4>

Se realizó un estudio para investigar las tasas de infecciones del tracto urinario (ITU) en pacientes con infección recurrente por *Clostridioides difficile* (ICD) que habían recibido un trasplante de microbiota fecal (FMT).

Se detectó una reducción significativa en el número de ITU después del FMT en comparación con los pacientes que recibieron antibióticos para el tratamiento de la ICD. Después del FMT, también se observó una tendencia hacia la reducción de la resistencia a los antibióticos en los organismos que causaban la ITU.

Letendre S., Chen H, McKhann A., *et al.* **Antiretroviral Therapy Intensification for Neurocognitive Impairment in Human Immunodeficiency Virus** *Clinical Infectious Diseases* 2023; Volumen 77, Issue 6, 15 September 2023, Pag 866–874. <https://doi.org/10.1093/cid/ciad265>

Ensayo aleatorizado, doble ciego, controlado con placebo, de 96 semanas de duración, en el que se compara en personas con VIH (<50 copias/mL) en tratamiento antirretroviral y con deterioro neurocognitivo la intensificación de terapia antirretroviral con dolutegravir (DTG) + maraviroc (MVC), DTG + Placebo o Doble Placebo. El resultado primario era el cambio en la puntuación z total normalizada, es decir, la media de las puntuaciones z individuales de las pruebas neurocognitivas, en la semana 48.

De 357 examinados, el 65% tenía un trastorno neurocognitivo sintomático asociado al VIH. El fármaco del estudio se suspendió debido a un evento adverso en el 8% y no difirió entre los brazos (P = 0,17).

La puntuación z total, los síntomas depresivos y el funcionamiento diario mejoraron con el tiempo en todos los brazos sin diferencias significativas entre ellos en la semana 48 o después. El ajuste por edad, sexo, raza, lugar de estudio, uso de efavirenz o puntuación z inicial no alteró los resultados. El índice de masa corporal aumentó modestamente durante 96 semanas (aumento medio de 0,32 kg/m<sup>2</sup>, P = 0,006) y no difirió entre los brazos (P > 0,10).

Los hallazgos no respaldan la intensificación empírica del tratamiento antirretroviral como tratamiento para el deterioro neurocognitivo en personas con VIH que reciben TAR supresivo. Tampoco respaldan que la DTG afecte negativamente a la cognición, el estado de ánimo o el peso.

Batlle M., Badia JM., Hernández S. *et al.* **Reducing the duration of antibiotic therapy in surgical patients through a specific nationwide antimicrobial stewardship program. A prospective, interventional cohort study** *International Journal Of Antimicrobial Agents* 2023; Volumen 62, <https://doi.org/10.1016/j.ijantimicag.2023.106943>

Estudio de cohorte prospectivo que evalúa pacientes quirúrgicos que reciben antibióticos  $\geq 7$  días en 32 hospitales. Se analizó la indicación del tratamiento, la calidad del control de la fuente, el tipo de recomendaciones emitidas y el cumplimiento de las recomendaciones. Las tendencias temporales en los porcentajes de pacientes con tratamiento  $> 7$  días se evaluaron mediante un modelo de regresión lineal y coeficientes de correlación de Pearson.

Se incluyeron 32.499 pacientes. De estos, el 13,7% tuvo tratamientos  $\geq 7$  días. En total, se realizaron 3.912 intervenciones, fundamentalmente en cirugía general y urología. Los principales tipos de infección fueron intraabdominal (73,4%), piel/tejidos blandos (9,8%) y urinaria (9,2%). El foco séptico se consideró controlado en el 59,9% de los casos.

De 5.458 prescripciones de antibióticos, los fármacos analizados con mayor frecuencia fueron piperacilina/tazobactam, metronidazol, amoxicilina/clavulánico, meropenem, ceftriaxona y ciprofloxacino. Las principales recomendaciones emitidas fueron: suspensión del tratamiento, mantenimiento o desescalada, y la tasa de adherencia global fue del 91,5%.

Con un adecuado control del foco, la recomendación más frecuente fue suspender el tratamiento. A lo largo del período de estudio se observó una disminución significativa en el porcentaje de tratamientos prolongados ( $P_c = -0,69$ ;  $P < 0,001$ ).

Arendrup MC, Arikan-Akdagli S, Jørgensen KM, Barac A, Steinmann J, Toscano C, et al. **European candidaemia is characterised by notable differential epidemiology and susceptibility pattern: Results from the ECMM Candida III study.** *J Infect.* 2023 Aug 6:S0163-4453(23)00451-6. doi: 10.1016/j.jinf.2023.08.001. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37549695/>

Este estudio se ha centrado en evaluar la distribución de *Candida spp.* y las resistencias antifúngicas de dichas candidiasis en nuestro continente. Los diferentes aislamientos fueron analizados en laboratorios centralizados y se identificaron por morfología y MALDI-TOF. Además, se determinó la CMI en base a los criterios EUCAST.

Se obtuvieron un total de 399 aislamientos procedentes de 41 centros en 17 países, cuya distribución fue: *C. albicans* (47,1%), *C. glabrata* (22,3%), *C. parapsilosis* (15,0%), *C. tropicalis* (6,3%), *C. dubliniensis* (2,3%), *C. krusei* (2,3%) y otras especies (4,8%). Todos los aislamientos fueron susceptibles a anfotericina B. Se encontró resistencia a fluconazol en el 4% de *C. tropicalis*, el 12% de *C. glabrata* (en seis países de toda Europa), el 17% de *C. parapsilosis* (en Grecia, Italia y Turquía) y el 20% de otras especies de *Candida*. Cuatro aislamientos fueron resistentes a anidulafungina y micafungina, y cinco fueron resistentes solo a micafungina. Destacar que la epidemiología varió entre los centros y los países. La resistencia cruzada a fluconazol y voriconazol fue común en *C. glabrata* y *C. parapsilosis*, pero con diferentes prevalencias geográficas.

Liu C, Yoke LH, Bhattacharyy P, Cassaday RD, Cheng GS, Escobar ZK, et al. **Successful Treatment of Persistent Symptomatic Coronavirus Disease 19 Infection With Extended-Duration Nirmatrelvir-Ritonavir Among Outpatients With Hematologic Cancer.** *Open Forum Infect Dis.* 2023 Jun 6;10(6):ofad306. doi: 10.1093/ofid/ofad306. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37383248/>

Este artículo presenta el caso de 2 pacientes que tuvieron COVID-19 persistente y sintomático durante 6 meses, en los que logró la resolución de los síntomas y la negativización de la carga viral gracias al empleo de nirmatrelvir-ritonavir de manera prolongada.

Ambos pacientes fueron tratados inicialmente con una sola dosis de anticuerpos monoclonales y ninguno había recibido previamente profilaxis con tixagevimab-cilgavimab. Se desconoce si el tratamiento inicial con un antiviral de acción directa en el momento del diagnóstico o la terapia combinada habrían reducido la probabilidad de COVID-19 sintomática persistente.

Dorazio J, Chiappelli AL, Shields RK, Tsai V, Skinker P, Nabozny MJ. **Clindamycin Plus Vancomycin Versus Linezolid for Treatment of Necrotizing Soft Tissue Infection.** Open Forum Infect Dis. 2023;10(6):ofad258. doi: 10.1093/ofid/ofad258. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37351452/>

Se trata de un estudio retrospectivo, unicéntrico y cuasiexperimental donde se incluyeron pacientes que recibieron manejo quirúrgico dentro de las primeras 24 horas tras ser diagnosticados de infección necrotizante de tejidos blandos (INTB) y recibieron al menos una dosis de linezolid o clindamicina.

Se identificaron un total de 274 pacientes mediante el código de diagnóstico al ingreso para INTB o gangrena de Fournier; de los cuales, 164 pacientes cumplieron con los criterios de inclusión. Los resultados muestran que no hubo diferencias en la mortalidad a los 30 días en aquellos pacientes que recibieron tratamiento con clindamicina y vancomicina *versus* linezolid en combinación con tratamiento estándar frente a gramnegativos y anaeróbicos y desbridamiento quirúrgico. Sin embargo, un resultado compuesto de muerte, lesión renal aguda o infección por *Clostridioides difficile* en los primeros 30 días, fue más común en el grupo que recibió clindamicina y vancomicina.

Norvell MR, Porter M, Ricco MH, Koonce RC, Hogan CA, Basler E. **Cefazolin vs Second-line Antibiotics for Surgical Site Infection Prevention After Total Joint Arthroplasty Among Patients With a Beta-lactam Allergy.** Open Forum Infect Dis. 2023;10(6):ofad224. doi: 10.1093/ofid/ofad224. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37363051/>

La cefazolina es un agente de primera línea para la prevención de infecciones del sitio quirúrgico (ISQ) después de una artroplastia total de cadera o rodilla. Los pacientes alérgicos a los antibióticos betalactámicos a menudo reciben clindamicina o vancomicina de forma perioperatoria.

Se incluyeron aquellos pacientes clasificados como alérgicos a las penicilinas o cefalosporinas que se sometieron a una artroplastia primaria de cadera y/o rodilla a lo largo de año y medio. Se realizó una revisión detallada de la historia clínica para comparar la frecuencia de ISQ en los 90 días posteriores a la cirugía y las reacciones de hipersensibilidad intraoperatoria entre los pacientes que recibieron cefazolina y los que recibieron clindamicina y/o vancomicina. Se analizaron un total de 1128 artroplastias de cadera y/o rodilla de 1047 pacientes (cefazolina n=809, clindamicina/vancomicina n=319). Un mayor número de pacientes en el grupo de clindamicina y/o vancomicina tenían antecedentes de alergia a cefalosporina y reacciones alérgicas con síntomas inmediatos. Hubo menos ISQ en el grupo de cefazolina en comparación con el grupo de clindamicina y/o vancomicina (0.9% vs. 3.8%; P <0.001), incluyendo menos infecciones de articulaciones protésicas (0.1% vs. 1.9%). No hubo diferencias en la frecuencia de hipersensibilidad intraoperatoria entre ambos grupos.

S. Wade S. and Marshall E. **A pharmacist-led penicillin allergy de-labelling project within a preoperative assessment clinic: the low-hanging fruit is within reach.** J Hosp Infect 2023; 139:1-5. [https://www.journalofhospitalinfection.com/article/S0195-6701\(23\)00197-4/fulltext](https://www.journalofhospitalinfection.com/article/S0195-6701(23)00197-4/fulltext)

Estudio experimental realizado en un hospital universitario de Bristol, para valorar una herramienta electrónica de desetiquetado directo de alergia a la penicilina, en pacientes con fenotipo de muy bajo riesgo. La herramienta fue adaptada, para la utilización por parte de profesionales no especialistas en alergología. Lo interesante de este artículo es que muestra la herramienta, para poder ser adaptada en cada centro, y la experiencia en un punto crítico de la asistencia sanitaria, como es la consulta de preanestesia. Esta labor la realizaron enfermeras entrenadas para ello en dicha consulta, junto con el apoyo de los farmacéuticos del equipo PROA, que se encargaron de aportar la información a través de la revisión de la historia clínica de los pacientes, comprobación de la profilaxis antibiótica que finalmente se usó y seguimiento telefónico de los posibles problemas tras la intervención quirúrgica y el alta. El hecho de que un porcentaje del 18% de pacientes cumplieran criterios de desetiquetado directo, indican la enorme utilidad de esta herramienta. Aunque hubo casi un 30% de estos pacientes, que, aun cumpliendo criterios, se negaron al desetiquetado inmediato.

Alam F, Blackburn SA, Davis J, Massar K, Correia J, Tsai HJ, Blair JMA, Hall RA. **Pseudomonas aeruginosa increases the susceptibility of Candida albicans to amphotericin B in dual-species biofilms.** J Antimicrob

Chemother. 2023 Sep 5;78(9):2228-2241. doi: 10.1093/jac/dkad228.  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37522316/>

Los resultados de este estudio confirman que, en una biopelícula de especies mixtas, *Cándida albicans* es más susceptible a la anfotericina B que en biopelículas de monoespecie. Dado que las biopelículas in vivo normalmente están compuestas por múltiples especies, especialmente en heridas traumáticas y en el pulmón con fibrosis quística donde se encuentran *C. albicans* y *P. aeruginosa*. frecuentemente se aíslan conjuntamente, esto sugiere que *C. albicans* podría ser más susceptible a la anfotericina B que las otras clases de fármacos antimicóticos.

El tratamiento de biopelículas polimicrobianas con un ciclo de antimicóticos, antes del inicio del tratamiento antibacteriano, parece que puede ayudar a superar parte de la resistencia antimicrobiana observada.

## **Guías de práctica clínica y documentos consenso**

**Recomendaciones SEIMC para el manejo clínico de pacientes con COVID-19.** (Actualizado 01/09/2023).

<https://covid19.seimc.org/wp-content/uploads/2023/09/SEIMC-Recomendaciones-COVID-01-09-2023.pdf>

**International consensus recommendations for the use of prolonged-infusion beta-lactam antibiotics:**

[https://www.idsociety.org/practice-guideline/accp\\_prolonged\\_infusion\\_beta\\_lactams/](https://www.idsociety.org/practice-guideline/accp_prolonged_infusion_beta_lactams/)

**IDSA 2023 Guidance on the Treatment of Antimicrobial Resistant Gram-Negative Infections.** <https://doi.org/10.1093/cid/ciad428>

**IDSA Guidelines on the Treatment and Management of Patients with COVID-19.** (Actualizado 26/06/2023).

<https://www.idsociety.org/practice-guideline/covid-19-guideline-treatment-and-management/>

**ERS/ESICM/ESCMID/ALAT guidelines for the management of severe community-acquired pneumonia.**

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37012484/>

## **Novedades PRAN/AEMPS**

**Encuesta AEMPS-PRAN en relación con las restricciones de uso de los antibióticos del grupo de las fluoroquinolonas.**

<https://encuestas.msssi.gob.es/limesurvey/index.php/438579?lang=es>

**Disponibilidad de nuevas formulaciones de antituberculosos de primera línea para pediatría mediante solicitud individual de Medicamento Extranjero a la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios.**

<https://www.aemps.gob.es/medicamentos-de-uso-humano/acceso-a-%20medicamentos-en-situaciones-especiales/medicamentos-extranjeros/#>

## Caso clínico a debate

### PLANTEAMIENTO

#### **Antecedentes:**

- Varón de 58 años
- No alergias medicamentosas conocidas ni consumo de tóxicos.
- Diabetes Mellitus tipo 2. Artropatía de Charcot pie derecho. Mononeuritis múltiple de etiología isquémica.
- Linfoma NH del manto estadio IV tratado con QT y rituximab de mantenimiento.

#### **Enfermedad actual:**

Cirugía programada el 29/05/2023 por artropatía de Charcot: Artrodesis.

Reingreso el 06/06/2023 por fiebre, dolor y drenaje purulento a nivel del sitio quirúrgico. PCR 22 mg/dL sin leucocitosis. Se realiza lavado y desbridamiento quirúrgico el 07/06/2023 con toma de cultivos.

#### **Diagnóstico:**

Infección temprana asociada a material de osteosíntesis, desbridamiento y retención de material

#### **Microbiología:**

Hemocultivos x2: *B. fragilis* R a clindamicina, S a amox-clav. CMI=4 mg/L a moxifloxacino

Cultivo Qx:

*S. aureus* S a cloxacilina y quinolonas

*E. faecalis* S a ampicilina, linezolid, CMI=1 mg/L a daptomicina

*B. fragilis* mismo fenotipo que HC

*K. pneumoniae* R a ampicilina, S a cefalosporinas de 3 gen y quinolonas

#### **Evolución:**

Se ha completado tratamiento antibiótico IV con meropenem + daptomicina durante 15 días con buena evolución y se plantea tratamiento secuencial para alta hospitalaria.

### OPCIONES TERAPÉUTICAS

- 1) Delafloxacino + linezolid
- 2) Amoxicilina + rifampicina + levofloxacino + metronidazol
- 3) Moxifloxacino + metronidazol + dalbavancina
- 4) Levofloxacino + metronidazol + rifampicina

Elige la pauta antibiótica que consideras más apropiada en este enlace: <https://qforms.app/jli8dvo> En el próximo número del boletín informaremos de las respuestas emitidas y la cobertura real utilizada con su resultado clínico.

## Agenda de congresos, cursos y jornadas

### CONGRESOS

CONGRESOS	LOCALIDAD	FECHA	DEADLINE
SEFH <a href="https://68congreso.sefh.es">https://68congreso.sefh.es</a>	Bilbao	05/10/23	16/04/23
ESCP <a href="https://escpweb.org/escp_events/aberdeen-symposium-2023/">https://escpweb.org/escp_events/aberdeen-symposium-2023/</a>	Aberdeen (Escocia)	31/10/23	17/05/23
ASHP <a href="https://www.ashp.org/meetings-and-conferences/midyear-clinical-meeting-and-exhibition">https://www.ashp.org/meetings-and-conferences/midyear-clinical-meeting-and-exhibition</a>	California (EEUU)	03/12/23	15/06/23
IDSA <a href="https://idweek.org">https://idweek.org</a>	Boston (EEUU)	11/10/23	3/05/23

### CURSOS Y JORNADAS

CURSOS	ORGANIZADOR	FECHA/LUGAR
<b>IV Edición curso on-line de Infección Relacionada con la asistencia Sanitaria</b> <a href="https://geiras-seimc.org/wp-content/uploads/2022/12/geiras-IV_Curso_de_Actualizacion_en_IRAS_Programa.pdf">https://geiras-seimc.org/wp-content/uploads/2022/12/geiras-IV_Curso_de_Actualizacion_en_IRAS_Programa.pdf</a>	GEIRAS SEIMC	Hasta nov 2023
<b>XV Curso GEIRAS de Infecciones Relacionadas con la Asistencia Sanitaria</b> <a href="https://eventos.aymon.es/cursogeiras2023/?utm_campaign=geiras_20231018_5&amp;utm_medium=email&amp;utm_source=acumbamail">https://eventos.aymon.es/cursogeiras2023/?utm_campaign=geiras_20231018_5&amp;utm_medium=email&amp;utm_source=acumbamail</a>	GEIRAS SEIMC	Hotel Montanya, (Seva, Barcelona). 18-20/10/23
<b>Curso de actualización en resistencias microbianas y nuevos antibióticos (CARMA)</b> <a href="https://campus.seimc.org/cursos/detalle/curso-de-actualizacion-en-resistencias-microbianas-y-nuevos-antimicrobianos-2a-edicion/253">https://campus.seimc.org/cursos/detalle/curso-de-actualizacion-en-resistencias-microbianas-y-nuevos-antimicrobianos-2a-edicion/253</a>	SEIMC	On-line 25/09/23 al 25/01/24
<b>3ª Edición Ciclo Videoconferencias sobre infección osteoarticular "Cinco retos en cinco casos"</b> <a href="https://seimc.org/contenidos/formacioncontinuada/patrocinados/Seimc-fc2023-P06.pdf">https://seimc.org/contenidos/formacioncontinuada/patrocinados/Seimc-fc2023-P06.pdf</a>	GEIO SEIMC MSD	Abril-Nov 2023
<b>Programa de Optimización de Antibióticos (PROA) en infección por Clostridioides difficile (ICD)</b> <a href="https://profesionales.msd.es/medicos/recursos_profesionales/cursosdetail.xhtml?courseId=98018208">https://profesionales.msd.es/medicos/recursos_profesionales/cursosdetail.xhtml?courseId=98018208</a>	SEIMC MSD	On-line Disponible hasta el 05/02/2024



CURSOS	ORGANIZADOR	FECHA/LUGAR
<b>IV Edición curso on-line de Infección Relacionada con la asistencia Sanitaria</b> <a href="https://geiras-seimc.org/wp-content/uploads/2022/12/geiras-IV_Curso_de_Actualizacion_en_IRAS_Programa.pdf">https://geiras-seimc.org/wp-content/uploads/2022/12/geiras-IV_Curso_de_Actualizacion_en_IRAS_Programa.pdf</a>	GEIRAS SEIMC	Hasta nov 2023
<b>XV Curso GEIRAS de Infecciones Relacionadas con la Asistencia Sanitaria</b> <a href="https://eventos.aymon.es/cursogeiras2023/?utm_campaign=geiras_20231018_5&amp;utm_medium=email&amp;utm_source=acumbamail">https://eventos.aymon.es/cursogeiras2023/?utm_campaign=geiras_20231018_5&amp;utm_medium=email&amp;utm_source=acumbamail</a>	GEIRAS SEIMC	Hotel Montanya, (Seva, Barcelona). 18-20/10/23
<b>Curso de actualización en resistencias microbianas y nuevos antibióticos (CARMA)</b> <a href="https://campus.seimc.org/cursos/detalle/curso-de-actualizacion-en-resistencias-microbianas-y-nuevos-antimicrobianos-2a-edicion/253">https://campus.seimc.org/cursos/detalle/curso-de-actualizacion-en-resistencias-microbianas-y-nuevos-antimicrobianos-2a-edicion/253</a>	SEIMC	On-line 25/09/23 al 25/01/24
<b>3ª Edición Ciclo Videoconferencias sobre infección osteoarticular “Cinco retos en cinco casos”</b> <a href="https://seimc.org/contenidos/formacioncontinuada/patrocinados/Seimc-fc2023-P06.pdf">https://seimc.org/contenidos/formacioncontinuada/patrocinados/Seimc-fc2023-P06.pdf</a>	GEIO SEIMC MSD	Abril-Nov 2023
<b>Infecciones víricas en el trasplante 2023</b> <a href="https://ewolucion.com/msd/gesitra2023/lp.php#page">https://ewolucion.com/msd/gesitra2023/lp.php#page</a>	GESITRA SEIMC MSD	On-line Hasta el 13/09/24
<b>Webinar AFinf “Update en pk/pd”</b>	AFinf SEFH Pfizer	On-line 19/10/23 8:15 h
<b>Webinar AFinf “Los 10 mejores artículos del último años sobre Enfermedades Infecciosas”</b>	AFinf SEFH Pfizer	On-line 16/11/23 8:15 h

## Autores

Margarita Beltrán García  
 Marina Calvo Salvador  
 Sara García Agudo  
 María Dolores García Cerezuela  
 José María Gutiérrez Urbón  
 Marta Mejías Trueba  
 Álvaro Eloy Monje López  
 Iván Oterino Moreira

**Editado por:** Grupo de Trabajo Atención farmacéutica en Enfermedades Infecciosas de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria. C/Serrano 40, 2º dcha. 28001 - Madrid

**Tel:** +34 91 571 44 87, **fax:** +34 91 571 45 86, **email:** [sefh@sefh.es](mailto:sefh@sefh.es)

**Web:** <https://gruposdetrabajo.sefh.es/afinf/>

**ISSN:** 2445-2882