

DESESCALAMIENTO A TRATAMIENTO ORAL PRECOZ EN BACTERIEMIAS (TOP BAC): ESTUDIO PRELIMINAR.

AUTORES: V. Lacal¹, S. Nuñez I, J. Nuñez¹, L. Sabater¹, S. Balinotti¹, A. Vazquez², P. Marchetti², P. Necchi², M. S. Zarate³, G. Serruto³, M. T. Veron¹

¹ Servicio de Infectología, ² Servicio de Clínica Médica, ³ Laboratorio de Microbiología, Sanatorio Güemes, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

INTRODUCCIÓN.

Habitualmente el tratamiento de las bacteriemias (B) se realiza por vía endovenosa (ev), aumentando días de internación, riesgo de infección y costos.

OBJETIVO.

- Evaluar el funcionamiento de un protocolo (P) de desescalamiento (D) antibiótico (ATB) a VO para el tratamiento de B.
- Calcular días ahorrados de ATB ev.

MATERIALES Y MÉTODOS.

Desde el 01/07/16 hasta el 31/01/17 se implementó un protocolo de desescalamiento a VO en pacientes con bacteriemia internados en sala general que cumplieran con los criterios de inclusión (adultos internados en sala general con bacteriemia por gérmenes considerados patógenos) y ninguno de exclusión (inmunosupresión severa, falla hepática, mediastinitis, meningitis, endocarditis, tromboflebitis supurada). La oportunidad de VO (ausencia de fiebre por 48 hs, descenso de leucocitosis, estabilidad

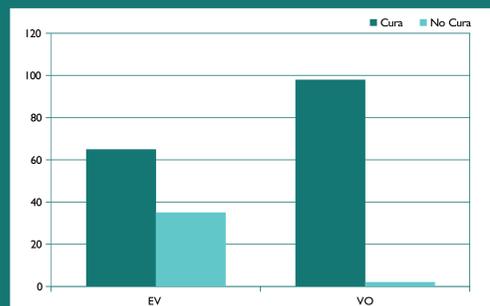
hemodinámica, mejoría clínica, tolerancia a VO) se evaluaba diariamente durante la recorrida infectológica. Se recolectaron las siguientes variables: edad, sexo, comorbilidades, origen (comunidad o nosocomial), foco de infección (primarias y secundarias), tiempo total de tratamiento, gérmenes aislados, evolución a los 30 días (curación y no curación). Se compararon 2 grupos: pacientes que completaron todo el tratamiento ev (GEV) versus los que rotaron a vo (GVO).

RESULTADOS.

Se incluyeron 96 pacientes con bacteriemias monomicrobianas. No se encontraron diferencias significativas entre ambos grupos en presencia de comorbilidades (diabetes, obesidad, inmunosupresión, cáncer, insuficiencia renal crónica, HIV, número de comorbilidades por paciente), resolución del foco, media duración total del tratamiento (GEV 10 ± 6.96 vs GVO $11,46 \pm 5,64$ días) y gérmenes aislados.

Se encontraron diferencias significativas, GVE vs GVO, en las siguientes variables ($p < 0,05$): edad, sexo origen de la bacteriemia, presencia de foco respiratorio, abdominal/ginecológico y endovascular, curación a 30 días, recaída y muerte. Días ahorrados de ATB ev: 5.6

El GEV que no pudo desescalar a VO fueron masculinos, de mayor edad (>75 años), con bacteriemia asociada a catéter, con 65% curación; mientras que el GVO que pudieron desescalar el antibiótico a VO tenían menor edad (<70 años), sexo femenino, bacteriemia de la comunidad, foco respiratorio ó abdominal, 5.6 días menos uso de ATB con 98% de curación.



Variables	Total = 96	GEV = 55	GVO = 41	Valor P
EDAD MEDIA(±DS)	69,84(±15,99)	75,22 (±12,53)	69.84(±17,25)	<0,05
SEXO FEMENINO (%)	52 (54)	22 (40)	30 (73)	<0.05
BACTERIEMIAS NOSOCOMIALES (%)	56 (58)	41 (75)	15 (37)	<0.01
CON COMORBILIDADES (%)	58(60)	33(60)	25(59)	NS
Obesidad	8 (8)	7 (13)	1 (2)	= 0,07
DBT	25 (26)	16 (29)	9 (22)	NS
Inmunocompromiso	7 (7)	2 (4)	5 (12)	NS
HIV	1(1)	1 (2)	0	NS
Tumor sólido	18 (19)	10 (18)	8 (20)	NS
IRC	10 (10)	5 (9)	5 (12)	NS
BACTERIEMIA CON FOCO (%)	64 (67)	34 (62)	30 (73)	NS
Abdominal/ginecológico	9(9)	2 (4)	7(17)	<0,05
Endovascular	18 (19)	14(25)	4 (10)	=0.05
IPPBI/ Hueso	5 (5)	4 (7)	1 (2)	NS
ITU	18 (19)	10 (18)	8 (20)	NS
Respiratorio	12(13%)	3 (5)	9 (22)	<0.05
Otro	2(3)	1 (4)	1 (2)	NS
FOCO RESUELTO (%)	60/65 (92)	32/35 (91)	28/30 (93)	NS
GERMENES (%)				
Enterobacterias	58(60)	30(55)	28(68)	NS
Cocos Gram(+)	34(35)	21(38)	13(32)	NS
Otros	4(4)	4(8)	-	NS
DIAS DURACION TRATAMIENTO (±DS)	10,64(±6,46)	10 (±6,96)	11,46 (5,64)	NS
DIAS AHORRADOS DE ATB	6	0	5.6	
CURACION 30 DIAS (%)	76(79)	36(65)	40(98)	<0,05
NO CURADOS (%)	20(21)	19(35)	1(2)	
Recaída	4(4)	4(7)	0	0,04
Muerte Relacionada	10(10)	9(16)	1 (2)	0,02
Muerte no Relacionada	4 (4)	4(7)	0	0,05
Otros	2 (2)	2(4)	0	NS

CONCLUSIONES.

Estos resultados preliminares nos muestran que nuestro protocolo de desescalamiento a tratamiento VO en bacteriemias es seguro para los pacientes, con 98% de curación. Es necesario realizar más estudios que evalúen esta estrategia terapéutica y detecten a la población con menor riesgo de complicaciones que podría beneficiarse con el pasaje precoz de ATB a VO, acortando los días de internación. Es posible que estos resultados estén influenciados por las limitaciones metodológicas, principalmente falta de ajuste por diferentes variables entre las ramas.