

otros cultivos, lo que supone una tasa de positividad del 61%, 88% y 85%, respectivamente.

Conclusiones: La EI por *Cutibacterium* spp. es una entidad muy poco frecuente que suele afectar casi en su totalidad a varones con comorbilidades, portadores de válvulas protésicas o dispositivos cardíacos, y que suele requerir tratamiento quirúrgico. La mortalidad en nuestra serie es del 14%. En los casos en los que se realizaron pruebas de diagnóstico molecular, la PCR 16S rARN fue el test diagnóstico con mayor sensibilidad.

<https://doi.org/10.1016/j.circv.2022.12.022>

19-ID: 220039

EXPERIENCIA CON EL USO DE DALBAVANCINA EN ENDOCARDITIS INFECCIOSA EN UN HOSPITAL TERCIARIO



A. Arapiles Muñoz¹, M. Morante Ruiz¹,
A. Cabello Úbeda¹, B. Álvarez Álvarez¹,
L. Prieto Pérez¹, G. Toledano Mayoral²,
R. Fernández Roblas³, A. Pello Lázaro⁴,
G. Aldámiz-Echevarría del Castillo⁵,
V. Hortigüela Martín⁶,
M. Górgolas Hernández-Mora¹

¹ Servicio de Medicina Interna

² Servicio de Farmacia

³ Servicio de Microbiología

⁴ Servicio de Cardiología

⁵ Servicio de Cirugía Cardíaca

⁶ Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital

Universitario Fundación Jiménez Díaz, Madrid

Justificación: La dalbavancina (DBV) es un lipoglicopéptido con una larga vida media cuya indicación está bien establecida en infecciones de piel y tejidos blandos. La experiencia previa publicada en endocarditis infecciosa (EI) se basa en estudios con muestras heterogéneas.

Objetivo: Exponer la experiencia en el tratamiento de EI con DBV en dosis quincenales de 1.500 mg con la intención de acortar estancia hospitalaria.

Método: Estudio ambispectivo a partir de los registros del servicio de farmacia. Se recuperaron todas las historias clínicas de pacientes con EI confirmada que habían recibido al menos una dosis de DBV entre febrero de 2018 y enero de 2022 y que habían tenido un seguimiento de al menos 6 meses. Se consideraron curados aquellos que a los 6 se encontraban vivos y sin haber presentado un nuevo episodio de EI.

Resultados: De un total de veinticinco pacientes el 76% fueron mujeres con una edad media de 71 años (rango 52–91). La válvula más frecuentemente afecta fue la mitral (48%). La mayoría de casos fueron sobre válvula nativa (68%). Los patógenos más frecuentemente aislados fueron *Streptococcus* spp (28%), seguidos de *S. aureus* y *E. faecalis* (24% cada uno). Tras 6 meses de seguimiento diecisiete pacientes (76%) se curaron, dos pacientes fallecieron y recayeron tres. Según tipo de válvula, el 88% de EI sobre válvula nativa estaban curados a los 6 meses, por el 50% de casos en EI protésicas (37% presentaron un nuevo episodio y 13% fallecieron). La mayoría recibieron dos dosis de DBV (1,7 dosis en promedio). De los diez pacientes que se intervinieron quirúrgicamente el 90% se consideraban curados tras 6 meses, habiendo solo una recaída. Los pacientes no intervenidos presentaban una tasa de curación del 60%. La estancia media en el hospital fue de 24 días (rango 9–45). Teniendo en cuenta los costes estimados por cada ingreso por EI y la sustitución valvular, calculamos unos costes de 494 € por día de ingreso por EI y de 2.281 € en relación con el uso de DBV por episo-

dio, estimando un ahorro de unos 4.076 € por episodio (22% sobre el coste total por episodio) al considerar que la estancia hospitalaria se acortó una mediana de 14 días (IQ 7–21). Esto supone un total de 340 días ahorrados, cuyo ahorro estimado es de 101.904,25 €.

Características de los casos con EI confirmada

	n (%)	Rango
Edad media	71	52–91
Mujeres	19 (76)	
Válvula afectada		
Mitral	12 (48)	
Aórtica	11 (44)	
Endoprótesis vasculares	1 (4)	
Marcapasos	1 (4)	
Tipo de infección		
Válvula nativa	17 (68)	
Válvula protésica	8 (32)	
Comunitaria	14 (56)	
Nosocomial	11 (44)	
Aislamientos		
<i>S. aureus</i>	6 (24)	
<i>S. coagulasa</i> negativo	2 (8)	
Enterococo	7 (28)	
Estreptococo	7 (28)	
Tratamiento recibido		
Dos o más antibióticos	17 (68)	
Cirugía	10 (40)	
Duración media antibioterapia	20 días	7–30
Estancia media hospitalaria	24 días	9–45
Dalbavancina		
Una dosis	9 (36)	
Dos dosis	14 (56)	
Más de dos	2 (9)	
Recaídas		
A 3 meses	2 (9)	
A 6 meses	1 (6)	
Fallecimientos		
A 3 meses	2 (9)	
A 6 meses	1 (6)	

Conclusiones: En trabajos previos de EI tratada con DBV la tasa de curación microbiológica llega a superar el 90%. Nuestros resultados respecto a tasa de curación clínica y mortalidad global pueden explicarse porque una proporción importante nuestra muestra aunque tenía indicación teórica de cirugía no se realizó por comorbilidades o mortalidad intraoperatoria prevista. El tratamiento secuencial con DBV es una alternativa eficaz que permite acortar la estancia hospitalaria en EI, pero cuya eficacia puede estar limitada, como la de cualquier otro antimicrobiano, en aquellos pacientes en los que no es posible completar el tratamiento con cirugía valvular cuando está indicada.

<https://doi.org/10.1016/j.circv.2022.12.023>



BIOMED



unidix

Especialistas en cirugía cardiovascular

desde 1977 al cuidado de tu salud



91 803 28 02



info@biomed.es