



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-424 - ¿ES EL TRATAMIENTO CON TIGECICLINA EFICAZ EN LA INFECCIÓN INTRAABDOMINAL COMPLICADA HOSPITALARIA?

Nieto Sánchez, Pablo Alberto; Robles Marcos, Manuel; Fuentes Morillas, Francisco; Amores Alfonso, Beatriz; Jerez Gómez Coronado, Vicente; Pérez Civantos, Demetrio; García García, Alberto; Casquet Gómez, Ana B.

Hospital Universitario Infanta Cristina, Badajoz.

Resumen

Objetivos: Evaluar la eficacia del tratamiento empírico con tigeciclina en las infecciones intrabdominales complicadas (IIAc) nosocomiales.

Métodos: Estudio retrospectivo, observacional de pacientes ingresados en nuestro Servicio de Medicina Intensiva del Complejo Hospitalario Infanta Cristina, en los últimos 7 años, con el diagnóstico de IIAc nosocomial (peritonitis 2º, 3ª o absceso abdominal) y tratados de forma empírica con dosis inicial de tigeciclina iv. 200 mg y posteriormente 100 mg iv. cada 12 horas asociándose aminoglucósido o fosfomicina siempre y antifúngico iv. según el riesgo para infección fúngica invasora estimado por “Candida Score”. Estudiamos las siguientes variables: edad en años, sexo, score APACHE II al ingreso, etiología de la infección intrabdominal, localización intrabdominal, reoperación (%), presencia shock séptico/sepsis grave y disfunción multiorgánica (DMO) en%, gérmenes cultivados, curación clínica (%), retraso > 48h en instauración tratamiento, mortalidad atribuida a la infección y mortalidad observada.

Resultados: Estudiamos 70 pacientes de los cuales 9 eran inmunodeprimidos, con edad media 60 ± 7 años, 43 hombres y 27 mujeres, score APACHE II 16 ± 7 puntos. Tratamiento dirigido en 2 pacientes (2,9%), resto empírico. 37 pacientes (52,9%) presentaron peritonitis 2ª, 13 (18,6%) peritonitis 3ª y 20 (28,5%) abscesos, siendo su localización intrabdominal: 53% colon, 16% hígado, 8,5% estómago, 7% I. delgado, 8,5% páncreas y bazo y 7% aparato genitourinario. Al ingreso 38 pacientes (55%) presentaban shock séptico y 32 pacientes (45%) sepsis o sepsis grave. Fueron reoperados el 28% y desarrollaron DMO 45 pacientes (65%). Gérmenes aislados: 64 (54,70%) bacilos gram negativos (E. coli 30, Klebsiella 10, Proteus 6, P. aeruginosa 5, otros 13), 39 (33,33%) cocos gram positivos (21 Enterococcus, 12 Streptococcus, 3 Staphylococcus, otros 3) y 14 (11,97%) hongos (6 C. albicans, 2 C. glabrata, 2 C. parapsilosis y otras 4). Objetivamos curación clínica en 50 pacientes (72%), 13 fracasos terapéuticos (19%) y 6 con resultado indeterminados (9%). En 20 pacientes (28,6%) el retraso de instauración de tratamiento antimicrobiano fue mayor a 48. Mortalidad atribuida directa a la infección 10 pacientes (14%) y mortalidad observada 24 de 70 pacientes (34,3%), similar a la esperada en nuestros pacientes.

Conclusiones: 1. En las infecciones intrabdominales complicadas nosocomiales, la tigeciclina se muestra como un antibiótico eficaz y seguro para su utilización de forma empírica, asociado siempre a un aminoglucósido o fosfomicina, hasta obtener el resultado de los cultivos. 2. La dehiscencia de suturas y la localización en intestino grueso son el subgrupo de pacientes de mayor tamaño y mayor mortalidad observada.