



Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica

www.elsevier.es/eimc



Introducción

M. Ángeles Domínguez^a y Alex Soriano^b

^aServicio de Microbiología, Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona, España

^bServicio de Infecciones, Hospital Clínic, Barcelona, España

El uso de antibióticos ha demostrado una gran eficacia en la reducción de la tasa de infección del sitio quirúrgico y ha reducido de forma significativa la morbimortalidad de las infecciones. El incremento de la resistencia a los antibióticos pone en peligro estos avances y esto se pone de manifiesto en las 25.000 muertes que cada año se atribuyen a bacterias multirresistentes, tanto en Estados Unidos como en Europa^{1,2}. Empieza a percibirse una concienciación global frente a esta realidad, como pone de manifiesto el acuerdo propuesto por los Estados miembros de las Naciones Unidas para luchar de manera coordinada contra el avance de la resistencia antibiótica³.

De acuerdo con el último informe del Estudio de Prevalencia de las Infecciones Nosocomiales en España (EPINE) sobre datos del año 2015⁴, los microorganismos Gram positivos son responsables del 34% de todas las infecciones nosocomiales, aunque este porcentaje es superior si evaluamos infecciones relacionadas con dispositivos médicos (p. ej., catéteres vasculares) o infecciones del sitio quirúrgico. Entre ellos destacan los estafilococos y los enterococos. *Staphylococcus aureus* representa el 10% de todas las infecciones nosocomiales y se sitúa como el segundo microorganismo más frecuente después de *Escherichia coli*. La tasa media de resistencia a la meticilina en *S. aureus* se sitúa en el 22% en España⁵. Por otro lado, *S. epidermidis* es el agente causal de aproximadamente el 6-7% de las infecciones nosocomiales, aunque si consideramos todos los estafilococos coagulasa negativos, estos pueden llegar a ser los responsables del 12% del total de infecciones nosocomiales⁴. En este grupo, la tasa de resistencia a la meticilina es superior al 50% y en el informe del Estudio Nacional de Vigilancia de Infección Nosocomial (ENVIN)-UCI correspondiente al año 2015⁶ se describe, además, un 20% de cepas resistentes a linezolid. Estos microorganismos son cada vez más frecuentes, particularmente en infecciones relacionadas con dispositivos (p. ej., prótesis articulares) y con frecuencia requieren tratamientos prolongados. Por último, la encuesta EPINE muestra que en un 12% de las infecciones nosocomiales se aíslan *Enterococcus* spp. (*E. faecalis* 7% y *E. faecium* 5%). Aunque la resistencia a la vancomicina en el enterococo no ha alcanzado los mismos niveles en Europa que en Estados Unidos, algunos clones de *E. faecium* son resistentes a la vancomicina y en el informe ENVIN-UCI se describe hasta un 12% de cepas resistentes a daptomicina⁶.

En este contexto, la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica, de acuerdo con otras sociedades científicas internacionales, incluye *impulsar el desarrollo de nuevos antibióticos* en su decálogo, para combatir la resistencia antimicrobiana en España⁷. También es de gran interés el desarrollo de nuevos antibióticos que permitan posologías más cómodas. La comercialización de linezolid,

con una biodisponibilidad oral del 100%, supuso la posibilidad de tratar infecciones producidas por cocos Gram positivos multirresistentes por vía oral con buenos resultados y el consecuente ahorro en días de estancia hospitalaria⁸. Sin embargo, los efectos adversos relacionados con linezolid limitan su uso y, en consecuencia, se ha incrementado la utilización de alternativas intravenosas con una semivida de eliminación prolongada, que permite su administración en dosis única diaria a través de programas de hospitalización a domicilio, como en el caso de la daptomicina. La reciente comercialización de dalbavancina, un nuevo lipoglucopeptido, supone un avance, principalmente por su gran actividad frente a estafilococos sensibles y resistentes a la meticilina, pero también gracias a una semivida de eliminación muy prolongada, que permite una administración semanal por vía intravenosa utilizando un catéter periférico y con un tiempo de infusión no superior a los 30 min⁹. Esta nueva posología supone un cambio de paradigma que requiere un conocimiento detallado del producto. El objetivo de la presente monografía es describir las principales características y potenciales indicaciones de dalbavancina.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

- Centers for Disease Control and Prevention, CDC. Antibiotic Resistance Threats in the United States, 2013 [consultado 7-10-2016]. Disponible en: <http://www.cdc.gov/drugresistance/threat-report-2013/>
- O'Neill J. Tackling drug-resistant infections globally: final report and recommendations. May 2016 [consultado 7-10-2016]. Disponible en: <https://amr-review.org/>
- General Assembly of the United Nations. Political Declaration of the high-level meeting of the General Assembly on antimicrobial resistance. September 2016 [consultado 7-10-2016]. Disponible en: <http://www.un.org/en/ga/>
- Sociedad Española de Medicina Preventiva, Salud Pública e Higiene. Estudio de Prevalencia de las Infecciones Nosocomiales en España: EPINE-EPPS 2015 [consultado 7-10-2016]. Disponible en: <http://hws.vhebron.net/epine/>
- European Centre for Disease Prevention and Control, ECDC. Antimicrobial resistance surveillance in Europe. 2014 [consultado 7-10-2016]. Disponible en: <http://ecdc.europa.eu/en/publications/>
- Sociedad Española de Medicina Intensiva Crítica y Unidades Coronarias, SEMICYUC. Estudio Nacional de Vigilancia de Infección Nosocomial en Servicios de Medicina Intensiva. ENVIN-HELICS. Informe 2015 [consultado 7-10-2016]. Disponible en: <http://hws.vhebron.net/envin-helics/>
- Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica, SEIMC. Decálogo de recomendaciones de la SEIMC para combatir la resistencia antimicrobiana en España. Septiembre 2016 [consultado 7-10-2016]. Disponible en: <https://www.seimc.org/contenidos/documentoscientificos/recomendaciones/>
- Rodríguez-Pardo D, Pigrau C, Campany D, Diaz-Brito V, Morata L, De Diego IC, et al. Effectiveness of sequential intravenous-to-oral antibiotic switch therapy in hospitalized patients with gram-positive infection: the SEQUENCE cohort study. Eur J Clin Microbiol Infect Dis. 2016;35:1269-76.
- Billeter M, Zervos MJ, Chen AY, Dalovisio JR, Kurukularatne C. Dalbavancin: a novel once-weekly lipoglycopeptide antibiotic. Clin Infect Dis. 2008;46:577-83.

Correo electrónico: adominguez@bellvitgehospital.cat (M.A. Domínguez); asoriano@clinic.cat (A. Soriano).