



P-426 - INFECCIÓN INTRABDOMINAL COMPLICADA Y USO DE TIGECICLINA EN MEDICINA INTENSIVA. ESTUDIO RETROSPECTIVO

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

Hospital Universitario Infanta Cristina, Badajoz.

Resumen

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

Métodos: Estudio retrospectivo, observacional de pacientes ingresados en nuestro Servicio de Medicina Intensiva con el diagnóstico de IIAc intervenida por peritonitis o absceso abdominal que fueron tratados de forma empírica o dirigida con tigeciclina iv. 200 mg en bolo inicial y posteriormente 100 mg iv. cada 12 horas, asociándose desde el inicio aminoglucósidos o fosfomicina siempre y antifúngico iv. si cumplía criterios de riesgo para infección fúngica invasora estimado por "Candida Score". Estudiamos las siguientes variables: edad en años, sexo, APACHE II al ingreso y etiología de la IIAc (P2^a, 3^a o abscesos), hospitalaria versus comunitaria, presencia al ingreso de shock séptico o sepsis grave, días de ventilación mecánica (VM), estancia media (días), tiempo medio uso antibiótico (días), presencia de disfunción multiorgánica (DMO), curación clínica, gérmenes aislados, mortalidad precoz (24 h) y mortalidad observada.

Resultados: Estudiamos 154 pacientes entre noviembre 2007 a noviembre 2014, de los cuales 24 estaban inmunodeprimidos (15,6%), con edad media 62 ± 5 años, 98 hombres y 56 mujeres. 70 pacientes (45%) presentaron IIAc nosocomial y 84 pacientes (55%) IIAc comunitaria, distribuidos en: peritonitis 2^a 94 pacientes de 154 (61%), peritonitis 3^a 14 pacientes (9%) y abscesos 46 pacientes (30%). Score APACHE II al ingreso 16 ± 7 puntos. 89 pacientes (59%) en shock séptico al ingreso y 59 sepsis severa (38,3%), en VM de media 6,8 días. 150 pacientes (97,4%) recibieron tratamiento empírico y solo 4 fue dirigido (2,6%). Días de uso de tigeciclina 9,3 de media. Estancia media en UCI 11,6 días, DMO a su ingreso 101 pacientes (65,6%). En 112 pacientes (72,7%) hubo curación clínica, en 33 pacientes (21,4%) fracaso terapéutico y en 9 (5,9%) la evolución fue indeterminada. Se aislaron 143 gérmenes: 80 (55,9%) bacilos gram negativos (36 *E. coli*, 10 *Klebsiella*, 7 *P. aeruginosa*, 6 *Proteus*, Otros 21), 45 (31,5%) cocos gram positivos (*Enterococcus* 24, *Streptococcus* 14, *Staphylococcus* 4, otros 3) y 18 (12,6%) hongos (*C. albicans* 10, *C. glabrata* 2, *C. parapsilosis* 2, otros 4). Mortalidad precoz 3 pacientes (0,02%). La mortalidad observada fue 35%, similar a la esperada según score APACHE II.

Conclusiones: 1. Tigeciclina es un antibiótico excelente en el tratamiento de la infección intrabdominal complicada, obteniendo una curación clínica y mortalidad similar a la esperada en

nuestros enfermos. 2. La cobertura antibiótica y antifúngica empírica amplia desde el inicio permitió cubrir *Proteus*, *Pseudomonas* y hongos.