

neoplasia, neumonía, sangrado, reajuste de sintrom, taquicardia y trasplante cardíaco. La mortalidad al año de seguimiento fue del 4,5%, pero ningún paciente falleció por la endocarditis.

Conclusiones: Nuestra serie demuestra que es seguro y factible completar el tratamiento de endocarditis de alta complejidad mediante tratamientos orales, pero que estos pacientes han de ser vigilados muy estrechamente pues la tasa de reingreso es elevada.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.circv.2016.11.043>

20. Daptomicina asociada a intervención quirúrgica en el tratamiento de infecciones de prótesis vasculares



F. Arnaiz de las Revillas^{a,b,*},
M. Fernández-Sampedro^{a,b}, C. Armiñanzas^{a,b},
A. Arnaiz-García^{a,b}, Ivan García Martín^{a,b},
C. González Rico^{a,b}, M. Gutiérrez Cuadra^{a,b},
A. Pontón^{a,b}, I. Pulitani^{a,b}, M.C. Fariñas^{a,b}

^a Unidad de Enfermedades Infecciosas, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Universidad de Cantabria, Santander

^b Servicio de Cirugía Cardiovascular, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander, Cantabria

Correo electrónico: farnaiz@humv.es

(F. Arnaiz de las Revillas).

Justificación y objetivos: Debido a la actividad bactericida y la ausencia de efectos secundarios a nivel renal, la daptomicina parece una alternativa excelente para el tratamiento de infecciones de prótesis vasculares. El objetivo de este estudio fue describir la experiencia clínica del uso de la daptomicina asociada a intervención quirúrgica en el tratamiento de infecciones de prótesis vasculares por microorganismos grampositivos.

Métodos: Estudio de cohortes retrospectivo de los pacientes diagnosticados de infección de bypass que recibieron tratamiento con daptomicina asociado a intervención quirúrgica en el Hospital Universitario Marqués de Valdecilla desde enero de 2010 a diciembre de 2012. Se recogieron datos epidemiológicos, clínicos y microbiológicos. Todos los datos fueron analizados con el programa estadístico SPSS v21.

Resultados: Se incluyeron 13 pacientes, con una media de la edad de 64 años (45-83), 10 eran varones. El índice de Charlson medio fue 3,1 (1-4). Los microorganismos causantes de infección fueron estafilococo coagulasa-negativo en 7 pacientes, seguido de *Staphylococcus aureus* resistente a metilina en 2 pacientes y *Enterococcus faecium* en 2. A todos los pacientes se les retiró el material infectado. En el 70% (9/13) de los cultivos de las prótesis vasculares retiradas se aislaron microorganismos grampositivos. El 84,6% (11/13) de los pacientes fueron tratados con daptomicina como tratamiento empírico, asociada a piperacilina-tazobactam en 3 casos y a rifampicina en 5. Todos los pacientes que recibieron rifampicina presentaron buena evolución. La causa más frecuente de la elección del tratamiento con daptomicina fue la insuficiencia renal crónica o algún episodio de insuficiencia renal aguda previa (62%; 8/13). Los pacientes recibieron una dosis media de daptomicina de 6,1 mg/kg/día (4,1-7,1). Ningún paciente desarrolló toxicidad muscular relacionada con la administración de daptomicina. Diez (77%) pacientes tuvieron curación completa de la infección vascular. Un paciente precisó reintervención, uno precisó una amputación supracondilea y uno falleció en relación con la infección.

Conclusión: El tratamiento antibiótico con daptomicina combinado con la intervención quirúrgica en las infecciones de prótesis vasculares por microorganismos grampositivos fue efectivo y bien tolerado. La retirada del material infectado tiene alta rentabilidad en el diagnóstico microbiológico lo cual permite un tratamiento antibiótico apropiado.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.circv.2016.11.044>