

IMPACTO DE LA DESESCALADA EN EL PRONÓSTICO DE PACIENTES CON BACTERIEMIA POR ENTEROBACTERIACEAE: ANÁLISIS POST-HOC DE UNA COHORTE PROSPECTIVA MULTICÉNTRICA

Investigadores del Hospital Universitario Virgen Macarena del Servicio de Enfermedades Infecciosas y del Grupo de Investigación “Resistencias bacterianas y antimicrobianos” del Instituto de Biomedicina de Sevilla – IBiS -, evalúan el impacto de la desescalada sobre el pronóstico de pacientes con bacteriemia por Enterobacteriaceae.

El cambio de un antibiótico de amplio espectro, administrado de forma empírica, a otro de menor espectro, cuando se conoce la sensibilidad del microorganismo causante de la infección, suele denominarse “desescalada”. Con esta estrategia podemos disminuir el sobreuso de antibióticos de mayor impacto ecológico, y de esta manera contribuir a disminuir la selección y diseminación de bacterias multirresistentes. Desgraciadamente, esta práctica se realiza con menor frecuencia de lo deseado. En un trabajo reciente aceptado en la revista *Clinical Infectious Diseases*, se evalúa el impacto de la desescalada en el pronóstico de pacientes con bacteriemia por Enterobacteriaceae, y las variables asociadas con esta desescalada.

Se plantea un estudio post-hoc de una cohorte prospectiva de pacientes consecutivos con bacteriemia monomicrobiana por Enterobacteriaceae tratados en 13 hospitales españoles desde 2011 a 2013. Se incluyeron pacientes tratados con antibiótico activo in vitro en las primeras 12 horas desde la toma del hemocultivo (HC): un β -lactámicos antipseudomónico (meropenem, imipenem, doripenem, ceftazidima, cefepima o piperacilina/tazobactam) o ertapenem; y que el microorganismo causante fuese sensible a alguno de los siguientes: ampicilina, amoxicilina/ácido clavulánico, cefalosporinas no antipseudomónicas (cefazolina, cefuroxima, cefotaxima o ceftriaxona), cotrimoxazol, aminoglucósido, fosfomicina y fluoroquinolonas.

Los criterios de exclusión fueron la no hospitalización, orden de no reanimación, neutropenia ($<500/\mu\text{L}$) y supervivencia <24 horas tras el HC. La variable resultado principal fue mortalidad al día 30, y las secundarias respuesta clínica en el día 21 y la estancia hospitalaria.

La variable de exposición fue desescalada, clasificada como precoz (DP) si se cambió el fármaco empírico a alguno de los de menor espectro en ≤ 4 días desde la toma del HC o tardía (DT) si fue entre el día 5 y 7 tras la toma de HC, o no desescalada (ND) si el antibiótico empírico se continuó ≥ 7 días.

Se incluyeron un total de 516 pacientes cumplidores de los criterios de selección, de éstos 241 (46.7%) recibieron DP, 95 (18.4%) DT y 180 (34.8%) ND.

La bacteriemia causada por los aislados multirresistentes y los episodios nosocomiales tratados empíricamente con imipenem o meropenem se asociaron con una menor probabilidad de recibir DP. La DP no se asoció con mayor mortalidad. Tampoco se encontró que la desescalada estuviera asociada al fracaso clínico ni con mayor estancia hospitalaria.

Los resultados de este estudio refuerzan el hecho de que la desescalada en pacientes con bacteriemia monomicrobiana debida a Enterobacteriaceae no tiene un impacto perjudicial en términos de mortalidad, fracaso clínico o duración de la estancia hospitalaria. Estos resultados pueden ser útiles para la realización de actividades PROA de nuestros hospitales.

Esta es una de las mayores cohortes publicadas donde se ha analizado el impacto de la desescalada antibiótica, y los resultados sugieren que la desescalada, en las condiciones evaluadas, es segura. Esperamos que estos resultados sean refrendados en un ensayo aleatorizado en marcha actualmente (SIMPLIFY).



Grupo de investigación IBiS "Investigación Clínica en Enfermedades Infecciosas", liderado por el Investigador Responsable Jesús Rodríguez Baño.

Referencia:

Palacios-Baena ZR, Delgado-Valverde M, Valiente Méndez A, Almirante B, Gómez-Zorrilla S, Borrell N, Corzo JE, Gurguí M, De la Calle C, García-Álvarez L, Ramos L, Gozalo M, Morosini MI, Molina J, Causse M, Pascual A, Rodríguez-Baño J; en nombre del grupo REIPI/GEIRAS-SEIMC BACTERIEMIA-MIC. Impact of de-escalation on prognosis of patients with bacteraemia due to Enterobacteriaceae: a post-hoc analysis from a multicenter prospective cohort. Clin Infect Dis. 2018 Dec 8. doi: 10.1093/cid/ciy1032.