



3. DALVABANCINA: UNA NUEVA HERRAMIENTA EFICAZ FRENTE A LA ENDOCARDITIS INFECCIOSA

Joaquín Vila García¹, Lucía Canales Muñoz¹, Alejandro Lara García¹, Alicia Rico Nieto², Rosa Gómez Gil³, Julio García Rodríguez³, David Grandioso Vas³, Francisco Moreno⁴, Isabel Antorrena Miranda¹, Elsa Prieto Moriche¹, Laura Peña Conde¹, Juan Ramón Rey Blas¹, Ángel Manuel Iniesta Manjavacas¹, José Raúl Moreno Gómez¹ y Belén Loeches Yagüe²

¹Servicio de Cardiología. Hospital Universitario La Paz, Madrid, España, ²Unidad de Enfermedades Infecciosas. Hospital Universitario La Paz, Madrid, España, ³Servicio de Microbiología. Hospital Universitario La Paz, Madrid, España y ⁴Servicio de Farmacia. Hospital Universitario La Paz, Madrid, España.

Resumen

Introducción y objetivos: Los antibióticos endovenosos durante tiempo prolongado son el pilar básico en el tratamiento de la endocarditis infecciosa (EI). La dalbavancina es un antibiótico eficaz frente a la mayoría de bacterias grampositivas, con la particularidad de presentar una vida media muy prolongada (14 días), lo que permitiría adelantar el alta hospitalaria. No obstante, no existe evidencia sólida sobre el uso de dalbavancina en pacientes con EI y por ello su uso es limitado.

Métodos: Revisión retrospectiva de las historias clínicas de pacientes con EI definitiva que recibieron dalbavancina como tratamiento de consolidación previo al alta desde enero del 2017 a abril de 2023 en nuestro hospital. La sensibilidad a dalbavancina de los aislados microbiológicos fue realizada por E-test (CMI ? 0,125) según los puntos de corte EUCAST.

Resultados: Se incluyeron 28 pacientes con una edad media de 63 años. La localización más frecuente de la endocarditis fue sobre válvula aórtica nativa. En el 100% de los casos hubo diagnóstico de EI definitiva con aislamiento microbiológico y el germen más frecuente fue *S. aureus*. La CMI₅₀ de la dalbavancina fue de 0,047 (IQR 0,023-0,077). Todos recibieron antibioterapia dirigida antes de la administración de dalbavancina, con una mediana de 41 días (IQR 29-58,75) y 60,7% de los pacientes fueron intervenidos quirúrgicamente. La mediana de dosis total de dalbavancina fue de 1.500 mg (IQR = 0). La curación clínica ocurrió en 24 pacientes y hubo un fallecimiento relacionado con la endocarditis y uno no relacionado. Dos pacientes recidivaron, desarrollando uno de ellos resistencia a la dalbavancina durante el tratamiento supresivo (tras la administración de 5 dosis). Se registraron eventos adversos leves (2 casos de *rash*, entre ellos 1 síndrome hombre rojo, y 2 casos de *C. difficile*). La estancia hospitalaria se redujo una mediana de 14 días (IQR = 0).

Características basales de los pacientes (n = 22)

Edad

64 años (IQR 43-79,5)

Sexo	60,7% varones
	39,3% mujeres
Diabetes mellitus tipo 2	21,4%
Índice de Charlson	4,5 (1,75-6)
Localización	
Válvula protésica	50%
Aórtica	57,1% (de ellas, 50% TAVI)
Pulmonar	35,7%
Mitral	7,2%
Válvula nativa	32,1%
Aórtica	33,3%
Mitral	66,6%
Marcapasos	14,3%
Válvula protésica + nativa	3,6%
Microorganismos aislados	
<i>Staphylococcus aureus</i>	25%
<i>Enterococcus faecalis</i>	21,4%
<i>Staphylococcus epidermidis</i>	14,3%

<i>Streptococcus sanguinis</i>	10,7%
<i>Staphylococcus lugdunensis</i>	7,1%
<i>Streptococcus mitis</i>	7,1%
<i>Staphylococcus capitis</i>	3,6%
<i>Streptococcus gallolyticus</i>	3,6%
<i>Streptococcus gordonii</i>	3,6%
<i>Streptococcus oralis</i>	3,6%
Estancia hospitalaria	40 días (IQR 31-49,75)

Conclusiones: La dalbavancina es una opción de consolidación terapéutica para los pacientes con endocarditis infecciosa por gérmenes grampositivos capaz de reducir la estancia hospitalaria. No obstante, el empleo de sucesivas dosis de dalbavancina como tratamiento supresivo en endocarditis infecciosa podría generar resistencias. Son necesarios ensayos clínicos aleatorizados que demuestren la eficacia de este fármaco en comparación con las alternativas terapéuticas actuales.