7º tendiendo puentes
28-30 noviembre 2019
CONGRESO DE ONCOLOGÍA MÉDICA HEMATOLOGÍA Y FARMACIA ONCOHEMATOLÓGICA
Todo en el Universo es fruto del azar y la necesidad Demócrito dixit...

salud servicio aragonés de salud
Hospital Clínico Universitario "Lozano Blesa"

OPTIMIZACIÓN POSOLÓGICA DE VANCOMICINA EN PACIENTES HEMATOLÓGICOS A TRAVES DEL ANÁLISIS FARMACOCINÉTICO

Campos Montellano FJ[1], Bonaga Serrano B[1], Arenene Mendoza M[1], Auria Caballero C[2], Fresquet Molina R[1], Horna Oreja Oihana[1], Vinuesa Hernando JM[1], Salvador Gómez T[1].

Servicio de Farmacia Hospital Clínico Lozano Blesa[1]. Zaragoza

Servicio de Hematología Hospital Clínico Lozano Blesa[2]. Zaragoza

Introducción y objetivo

En determinadas poblaciones, como en los pacientes hematológicos, el esquema posológico habitual de 1000mg/12h o 15-20mg/Kg/día puede no alcanzar concentraciones en rango (10-20 mcg/ml). El objetivo principal fue optimizar la posología de vancomicina en esta población a través del análisis farmacocinético.

Material y métodos

Estudio descriptivo, observacional y retrospectivo.

Población: pacientes ingresados en el Servicio de Hematología que se les monitorizó niveles de vancomicina entre Enero 2017 y Julio 2019.

Variables recogidas

- **Demográficas**: edad sexo
- **Antropométricas**: peso, talla e índice masa corporal (IMC)
- **Analíticas**: creatinina basal (Crb)
- **Relacionadas con la monitorización**: número monitorizaciones, número de dosis de vancomicina pre-monitorización, dosis de carga, dosis pre-monitorización, niveles de vancomicina, parámetros farmacocinéticos (aclaramiento (Cl), volumen de distribución (Vd), semivida (t1/2)) y dosis post-monitorización.

También se registraron los casos de fallo renal agudo (FRA) (según criterios FRA Guías KDIGO 2012) durante el tratamiento.

Las variables se estudiaron mediante medidas de centralización (mediana) y dispersión (rango).

El análisis farmacocinético se realizó con el programa PKS® mediante modelos bayesianos.

Resultados

Edad: 64 años (24-78)
Peso: 74 Kg (40-86)
Talla: 1,65 m (1,41-1,83)
IMC: 25,8 Kg/m^2 (18,1-35,2)
Crb: 0,68mg/dL (0,32-1,15)

N = 22 pacientes (55% hombres)

- Nº dosis pre-monitorización: **6** (4-12)
- Nº monitorizaciones
  - 1→ 40,91%
  - 2→ 27,27%
  - 3→ 31,82%
- **36,4%** (n=8) recibieron dosis de carga (1500mg)
- **9,09%** (n=2) sufrió FRA durante el tratamiento

VARIABLE	INICIO	1ºMONITORIZACIÓN (n=22)	2ºMONITORIZACIÓN (n=13)	3ºMONITORIZACIÓN (n=7)
Cp (mcg/ml) (mediana y rango)	-	10,55 (3,00-30,15)	15,88 (6,85-29,4)	14,67 (10,96-20,97)
Alcanza rango (%)	-	27,27 (6/22)	84,62 (11/13)	85,71 (6/7)
Valor infraterapéutico (%)	-	50,00 (11/22)	7,69 (1/13)	0,00 (0/7)
Cl (L/h) (mediana y rango)	-	3,96 (1,74-8,48)	5,70 (1,33-10,1)	4,35 (1,39-6,82)
Vd (L) (mediana y rango)	-	42,2 (28,1-49,0)	41,50 (27,6-56,4)	38,15 (26,7-51,0)
T1/2(h) (mediana y rango)	-	7,14 (4,46-17,8)	6,60 (4,37-24,2)	6,23 (5,30-26,8)
Ajuste posológico (%)	-	90,91 (20/22)	38,46 (5/13)	14,29 (1/7)
Dosis total diaria (mg) (mediana y rango)	2000 (1000-3000)	2600 (1000-4800)	3200 (600-5000)	2475 (600-4000)

Conclusiones

- Solo un 27,27% (n=6) alcanzó rango terapéutico en la primera monitorización y debido a un mayor aclaramiento plasmático del fármaco el valor obtenido fue infraterapéutico en la mitad de los pacientes.
- Se podría plantear la prescripción de dosis de carga y emplear pautas que incluyan acortar el intervalo de administración como optimizaciñon posológica en estos pacientes
- La monitorización de vancomicina permitió detectar dos casos de FRA tras el inicio del tratamiento. Una vez suspendido el glucopéptido la toxicidad fue reversible por lo que no tuvo repercusión clínica.
- La monitorización farmacocinética permitió individualizar la posología de forma eficaz y segura en este grupo de pacientes.

Scanned with CamScanner