

**IV Curso Antibioterapia Hospitalaria
Hospital Son Dureta**

Infección Fúngica Invasora

Protocolos de tratamiento de la infección fúngica en el Hospital Universitario Son Dureta

Olga Delgado
Servicio de Farmacia

Viernes, 12 de febrero de 2010

Protocolos asistenciales

**Recomendaciones de procedimientos diagnósticos y
terapéuticos para un determinado problema de salud.**

**Finalidad: de ayudar a la toma de decisiones para una atención
sanitaria correcta en situaciones clínicas concretas.**

Se basan en:

**la mejor evidencia disponible
experiencia de los equipos asistenciales
adaptación a los datos propios
consenso**

**Atributos: incluir variabilidad, realistas, reproducible, flexibles,
claros, multidisciplinarios**

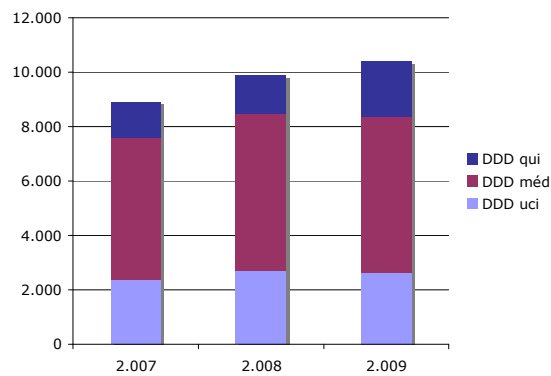
Ventajas

- Mejora el conocimiento
- Disminuir la variabilidad clínica
- Racionalización de oferta de tratamientos
- Seguridad legal
- Carácter docente
- Mejora los resultados clínicos

No pueden considerar todas las circunstancias/condiciones de todos los pacientes
No suplen el juicio clínico.
Presión ecológica y selección gérmenes resistentes

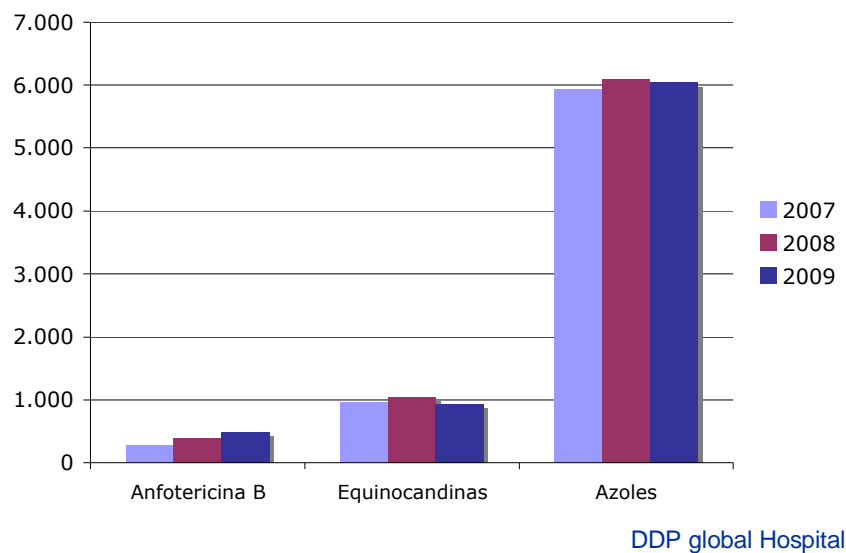
Evolución utilización antifúngicos

Aumento del número de medicamentos
Aumento de utilización



DDD criterios REIPI

Consumo DDP grupos antifúngicos 2009



Coste antifúngicos

2009: 8.8% del gasto de los pacientes hospitalizados

Antifúngico	Dosis habitual adultos	€/día
Fluconazol IV	6mg/kg/24h	2,81
Voriconazol OR	200mg/12h	74,20
Posaconazol OR	400mg/12h	128,28
Voriconazol IV	200mg/12h	277,30
Anfotericina B Complejo Lipídico	5mg/kg/24h	333,23
Caspofungina IV	50mg/24h	466,71
Anfotericina B liposomal IV	3mg/kg/24h	556,75
Anfotericina B liposomal IV	5mg/kg/24h	928,92

Protocolos Comisión Infecciones 2010

- **Candidemia y candidiasis diseminada en pacientes no neutropénicos**
- **Infección fúngica invasora en pacientes neutropénicos**
- **Aspergilosis**
- **Candidiasis neonatal invasiva**

Candidemia y candidiasis diseminada en pacientes no neutropénicos

Concepto	Colonización; Infección Candidemia; Candidiasis sistémica; Candidiasis diseminada
Diagnóstico	Sospecha clínica Factores de riesgo Estudios microbiológicos
Microorganismos	<i>Candida albicans</i> 40,5%
Candidemias 35 pacientes (84 cepas) 2008 HSD	<i>Candida glabrata</i> 30,9%
	<i>Candida parapsilosis</i> 20,2%
	<i>Candida tropicalis</i> 3,6%
	<i>Candida krusei</i> 2,4%
	<i>Candida sp</i> 2,4%

Candidemia y candidiasis diseminada en pacientes no neutropénicos

General	Tratamiento precoz
Tratamiento empírico inicial	Retirada catéter (BII), <i>C.parapsilosis</i> (AII) Fluconazol Paciente estable hemodinámicamente, sin tto previo azoles o colonización/infección <i>C.glabrata</i> o <i>C.krusei</i> : Si no cumple criterios anteriores: - Anfo B liposomal : antecedentes <i>Candida parapsilosis</i> , función renal conservada, no otros fármacos nefrotóxicos - Equinocandinas : si insuficiencia renal o tratamiento fármacos nefrotóxicos
Duración	2 semanas tras último cultivo negativo, resolución síntomas 4-6 semanas si endoftalmitis y/o infección diseminada
Desescalada	Según sensibilidad
Tratamiento anticipado (controvertido)	Factores riesgo, colonización y ausencia criterios clínicos (IDSA 2009 C-III) Colonización multifocal, factores riesgo, descartar otras causas de fiebre

Aspergilosis

Patología	Aspergilosis pulmonar, Aspergilosis necrosante crónica, Aspergiloma, ...etc.
Diagnóstico	Sospecha clínica Métodos directos Métodos indirectos: detección antígeno galactomanano 0,5 (falsos positivos si tto previo o amox-clav o piperacilina+IB) Aspergilosis invasora probada, probable (1huésped+1clínico+1microbiológico)
Microorganismos 191 aislamientos 2008 HSD	<i>Aspergillus fumigatus</i> 36,6% <i>Aspergillus flavus</i> 26,5% <i>Aspergillus niger</i> 14,7% <i>Aspergillus sp</i> 12,6% <i>Aspergillus terreus</i> 7,9% <i>Aspergillus nidulans</i> 1% y <i>A.versicolor</i> 1%

Aspergilosis

Tratamiento

Voriconazol (AI)
Anfotericina B (AII)
Caspofungina (BII)

A.terreus: Caspofungina

Tratamiento quirúrgico
Restablecer estado inmunitario del paciente

Infección fúngica invasora en paciente neutropénico

Concepto y factores de riesgo

Neutropenia (duración), quimioterapia, altas dosis corticoides, catéteres, profilaxis antibacteriana, seropositividad o enf.CMV, EICH

Profilaxis

Paciente alto riesgo: **Voriconazol**
alotrasplante, leucemia aguda mieloide refractaria o en recaída o IFI anterior.

Paciente bajo riesgo: **Fluconazol**
Inducción LMA: **Posaconazol**

Infección fúngica invasora en paciente neutropénico

Candidiasis sistémica	La profilaxis cubre candida. Anfotericina B liposomal o Caspofungina
Tratamiento empírico	Paciente neutropénico con fiebre sin dx microbiológico: Caspofungina
Aspergilosis invasora	Alta mortalidad Voriconazol+Caspofungina
Infección de brecha o fungemia resistente	Anfotericina B liposomal + Caspofungina Voriconazol + Caspofungina
Hongos emergentes	<i>Fusariumm spp</i> o <i>Scedosporium spp</i> Voriconazol

Candidiasis Neonatal Invasiva

Tratamiento empírico	Anfotericina B liposomal Fluconazol (alternativa)
	Equinocandinas
Profilaxis	Fluconazol peso <1000 g o 27 semanas gestación

EL COMPRIMIDO - Microsoft Internet Explorer proporcionado por Hospital Son Dureta

http://www.elcomprimido.com/

Archivo Edición Ver Favoritos Herramientas Ayuda

El Govern de les Illes Balears
Servei de Salut

El Comprimido

ib-Salut | Servei de Salut de les Illes Balears

NÚMERO ACTUAL NOVIEMBRE 2009
núm. 17

ÍNDICE DE CONTENIDOS

- TOLEBRÁNICO INTERVENIDO PARA LA OSTEOPOROSIS: LA INCORPORACIÓN DE UNA ENFERMEDAD DE ATENCIÓN PRIMARIA A UN SUPLENIDOR ASISTENCIAL.
- TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DEL GLAUCOMA CRÓNICO DE ÁNGULO SEVERO
- EVALUACIÓN DE PREGABALINA EN DOLOR NEURÓPÁTICO

EDITORIAL

LA IMPORTANCIA DE CONOCER LOS RIESGOS DE LOS MEDICAMENTOS

¿Es seguro el medicamento XY? Contestar sí o no es complicado.

Todos los medicamentos tienen riesgos, incluso utilizándolos correctamente. Su seguridad es relativa, depende de quien lo va a tomar, de para qué (el beneficio debe superar al riesgo) y de si hay otras alternativas terapéuticas. Además, el conocimiento sobre sus riesgos varía con el tiempo.

Si se autoriza la comercialización de un fármaco es porque, con la información disponible, es razonablemente seguro para el uso recomendado. Pero en el momento de salir al mercado esa información es limitada: los ensayos clínicos ofrecen datos de un número reducido de pacientes seleccionados y sólo durante el tiempo que dura el estudio; por ello no se detectan las

RECURSOS DE BALEARES

- Inicio
- Farmacoterapia
- Guía de Farmacoterapia de Baleares
- Información Farmacoterapéutica
- Boletines de Información

PAGINA ENLACES0 internet2 - Microsoft Internet Explorer proporcionado por Hospital Son Dureta

http://www.elcomprimido.com/FARHSD/PORTAL.htm

Archivo Edición Ver Favoritos Herramientas Ayuda

farmacoterapia portal de información

Hospital Universitario Son Dureta, Palma de Mallorca. Servicio de Farmacia

Alquimia

Nuevo motor de búsqueda especializado en la obtención de información independiente no publicada en revistas científicas orientado a la selección de medicamentos y su posicionamiento terapéutico

<p>VADEMECUMS</p> <p>Guía FT, Vademécum</p>	<p>PROTOCOLOS</p> <p>Protocolos terapéuticos HSD</p>	<p>DOCENCIA</p> <p>Programa docente. Cursos</p>	<p>MANUALES PROCEDIMIENTO</p> <p>Procedimientos áreas farmacia</p>
<p>EVALUACIÓN FARMACOS</p> <p>Informes comisión farmacia, PIT</p>	<p>GUÍAS DE ADMINISTRACIÓN</p> <p>Vía parenteral, vía oral y sonda</p>	<p>BASES DE DATOS</p> <p>Cochrane, Medline, Embase,...</p>	<p>PUBLICACIONES</p> <p>Boletines, Revistas</p>
			<p>FARMACO-VIGILANCIA</p> <p>Tarjeta Amarilla</p>

Novedades. Actualización mensual:

- Comisión de Infecciones. Portal de la Comisión de Infecciones y Política Antibiótica
- Comisión CATA. Portal de la Comisión de Antidrogas y Tratamiento Antidrogas HUSD
- Comisión de Farmacia y Terapéuticos HUSD
- Comisión Toxicovigilancia. Portal de la Comisión de Toxicovigilancia HUSD
- Génesis. Evaluación y selección de fármacos BEFH
- ElComprimido.com. Portal del Servei Balear de la Salut
- InFormMed Programa Docente de Baleares Curso 2008 Curso 2007-8 Curso 2006-7

PAGINA ENLACESO internet2 - Microsoft Internet Explorer proporcionado por Hospital Son Dureta

http://www.elcomprimido.com/FARHSD/ComisionInfeccionesHUSD/ENLACESO.htm

Archivo Edición Ver Favoritos Herramientas Ayuda

Comisión de Infección Hospitalaria, Profilaxis y Política antibiótica

portal de información

Hospital Universitari Son Dureta, Palma de Mallorca

III Curso de Antibioterapia Hospitalaria
organizado por el Hospital Son Dureta que tendrá lugar Palma de Mallorca los días 12 y 13 de Marzo de 2009 [Programa](#)

NORMATIVA COMISION DE INFECCION HUSD:

- Funciones
- Miembros
- Normas y procedimientos

ENLACES DE INTERES:

- Comisión CET. Portal de la Comisión de Farmacia y Terapéutica HUSD.
- Comisión CATA. Portal de la Comisión de Anticoagulación y Tratamiento Antitrombótico HUSD.
- Portal Farmacoterapia. Portal del Servicio de Farmacia HUSD.

Protocolos terapéuticos	Protocolos profilaxis	Programa de Control de antibióticos	Resistencias microbianas Patrones HUSD
Nuevos antimicrobianos Informes	Vigilancia de la infección nosocomial	Estudios de Utilización de antimicrobianos	Publicaciones HUSD Boletines, Manuales

Inicio

PAGINA ENLACESO internet2 - Microsoft Internet Explorer proporcionado por Hospital Son Dureta

http://www.elcomprimido.com/FARHSD/ComisionInfeccionesHUSD/ENLACEPROTTER.htm

Archivo Edición Ver Favoritos Herramientas Ayuda

Comisión de Infección Hospitalaria, Profilaxis y Política antibiótica

portal de información

Inicio

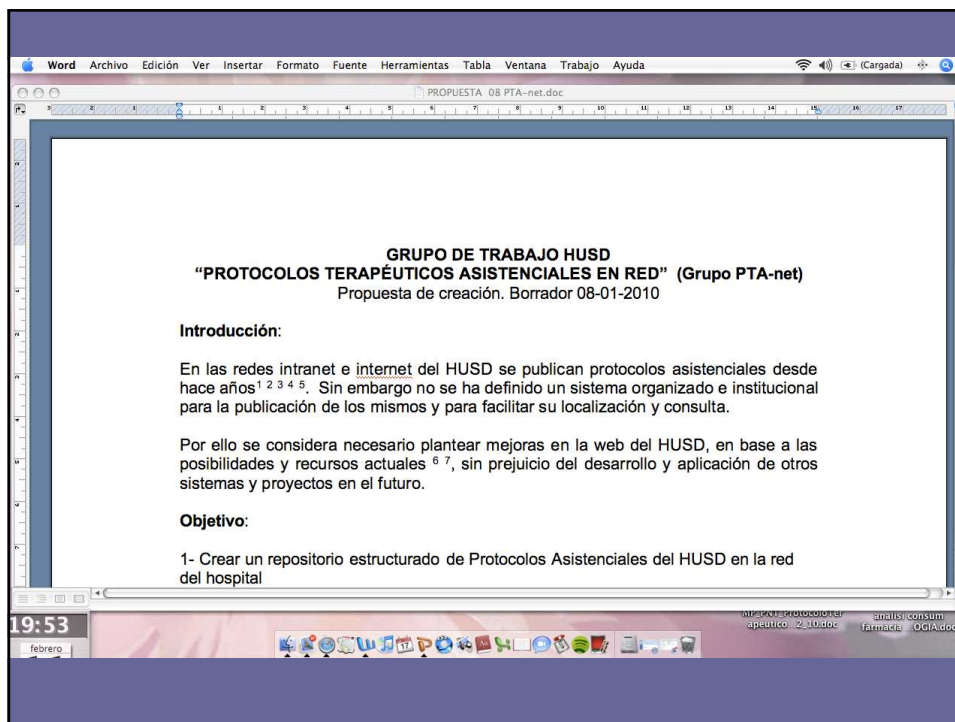
Protocolos terapéuticos | Protocolos profilaxis | Política antibiótica | Resistencias antimicrobianas | Nuevos antimicrobianos | Vigilancia infección | Estudios utilización | Publicaciones

Guía de tratamiento empírico de las infecciones en el hospital

Protocolos de la Comisión de Infecciones del HUSD

Categoría/Título	Publicación resumida		
	Versiones iniciales	Actualización 2006-2007	Actualización 2008-2009
INFECCIONES FÚNGICAS			
Candidemia y candidiasis diseminada en pacientes no neutropénicos		-	2009
Aspergilosis, diagnóstico y tratamiento		-	2009
Infección fúngica invasora (IFI)		-	2009
INFECCIONES BACTERIANAS			
INFECCION POR ORGANO SISTEMA			
GASTROINTESTINAL			
Clostridium difficile		2007	2008
Cirrosis hepática		2007	2008
GENITO URINARIA			
Infección en urología	2000	2006 2007	2008
Enfermedad Inflamatoria Pélvica	2002 (Ver página 14 boletín)		---
INTRA-ABDOMINAL			
Infección Intra-abdominal	1999	2007	2008

Inicio



Grupo de Protocolos infección fúngica

Hematología	Andrés Novo
Medicina Interna	Luisa Martín, Melchor Riera
Microbiología	Nuria Borrell
Pediatría	Joaquín Dueñas
UCI	Carmen Blanco
Farmacia	Olga Delgado
	Francesc Puigventós

olga.delgado@ssib.es