

> INFUSIÓN EXTENDIDA Y CONTINUA DE BETALACTÁMICOS

Autores: Dr. José Ignacio Ayestarán, Dr. Antonio Oliver, Dra. Leonor Perriáñez

Se define infusión extendida y continua de antibióticos betalactámicos a aquella perfusión cuya duración es más prolongada de la práctica clínica habitual, siendo, extendidas (en 3 a 4h) y continuas (durante todo el intervalo de dosificación).

El objetivo de las terapias extendidas o continuas de antibióticos betalactámicos es optimizar la eficacia y/o perfil de toxicidad en base a los parámetros pK/pD predictores de mayor eficacia. En base a estos parámetros podemos diferenciar dos grupos:

- **Tiempo-dependientes:** BETALACTÁMICOS (cefepime, ceftazidima, meropenem, piperacilina/tazobactam).

Administrar primera dosis en 30 min e inmediatamente después la segunda dosis, así como las siguientes, en perfusión de 3-4 horas (la estabilidad de estos antimicrobianos lo permite).

La perfusión prolongada se asocia con mejores resultados en curación clínica y reducción de la mortalidad y la estancia hospitalaria.

- **Concentración-dependientes:** AMINOGLUCÓSIDOS (amikacina, gentamicina, tobramicina).

Administración en dosis única diaria (en 30 min) o en intervalo ajustado a función renal. La administración de la dosis única diaria de los aminoglucósidos, provoca similar eficacia y menor toxicidad respecto a la dosificación convencional (cada 8-12h).

Quedan excluidos de esto los pacientes con:

Endocarditis (algún tipo)

Neutropénicos

Volumen de distribución alterado (ascitis, insuficiencia renal severa con Clcr <30, fibrosis quística y embarazadas)

Los pacientes que pueden beneficiarse de este tipo de administración son:

Pacientes con criterios de gravedad y alteración del volumen de distribución (estado de sepsis, obesidad, anasarca...) e infección por microorganismes con sensibilidad antibiótica borderline.

Tiempos y estabilidades para betalactámicos en perfusiones extendidas y continuas

FÁRMACO	ADMINISTRACIÓN EXTENDIDA		ADMINISTRACIÓN CONTINUA	
	Dosis CARGA (administrar inmediatamente antes de la primera perfusión)	EXTENDIDA	Dosis CARGA (administrar inmediatamente antes de la primera perfusión)	CONTINUA
Cefepime	2 g SF 100 mL en 30min	2 g SF 100 mL en 3h, cada 8h	2 g SF 100 mL en 30min	6 g SF 250 mL en 24h
Ceftazidima	2 g SF 100 mL en 30min	2 g SF 100 mL en 3h, cada 8h	2 g SF 100 mL en 30min	6 g SF 250 mL en 24h
Cloxacilina		2 g SG5% 100 mL en 1h, cada 4h	2 g SG5% 100 mL en 1h	12 g SG5% 500 mL en 24h
Meropenem	2g SF 100 mL en 30min	2g SF 100 mL en 3h, cada 8h	2g SF 100 mL en 30min	2g SF 100 mL en 8h, cada 8h
Piperacilina-tazobactam	4 g SF 100 mL en 30min	4 g SF 100 mL en 4h, cada 6-8h	4 g SF 100 mL en 30min	12-16 g SF 250 mL en 24h

En caso de insuficiencia renal se recomienda consultar con el Servicio de farmacia para ajuste de dosis.