

UTILIZACIÓN DE COLISTIMETATO SÓDICO EN BRONQUIECTASIAS COLONIZADAS POR *Pseudomonas aeruginosa*

Blázquez Romero C, Áreas Del Águila VL, Ibáñez García S, Muñoz Cejudo BM, Martín Siguero A, Encinas Barrios C. Servicio de Farmacia. Hospital General Universitario de Ciudad Real.

OBJETIVO

Evaluar el uso, en condiciones diferentes a las autorizadas en ficha técnica, de colistimetato de sodio (CM) administrado mediante sistema convencional (NC) y con nebulizador ultrasónico I-neb ADD® en pacientes con bronquiectasias colonizadas por *Pseudomonas aeruginosa* (PA).

MATERIAL Y MÉTODO

Estudio retrospectivo de todos los pacientes diagnosticados de bronquiectasias colonizadas por PA, tratados con CM y atendidos en el área de dispensación a pacientes externos en Diciembre 2012.

Dosis según tipo de colonización

- Colonización inicial: 2 MUI / 12h x 3 semanas
- Infección recurrente (<3 cultivos +, en 6 meses): máx. 2 MUI / 8h x 3 meses
- Colonización crónica (≥ 3 cultivos +, en 6 meses): 1-2 MUI / 12 h

Se recogieron los siguientes datos: cultivo de esputo, antibiograma, tipo de colonización, número de exacerbaciones antes y después de iniciar tratamiento con CM y posología.

RESULTADOS

14 pacientes en tratamiento con CM



	Nebulización convencional	Nebulización I-neb ADD
Nº pacientes	7	7
Colonización inicial (nº pacientes)	5	4
Colonización recurrente o frecuente (nº pacientes)	1	2
Colonización crónica (nº pacientes)	1	1
Media nº exacerbaciones pre tratamiento / paciente	2,14	2,16
Media nº exacerbaciones post tratamiento / paciente	2	2,66
Dosis 0,5 MUI cada 12 h (nº pacientes)	0	3
Dosis 1 MUI cada 12 h (nº pacientes)	0	4
Dosis 2 MUI cada 12 h (nº pacientes)	7	0

CONCLUSIONES

- El tratamiento con CM no ha conseguido disminuir el número de exacerbaciones durante el periodo de estudio, aunque esto puede estar relacionado con el tamaño de la muestra.
- Los pacientes que han recibido CM mediante NC han sido tratados a dosis adecuadas según el tipo de colonización, mientras que los pacientes que han utilizado el dispositivo I-neb® han sido tratados con dosis inferiores a las indicadas para su patología. Esto puede deberse a que I-neb AAD® administra el medicamento únicamente cuando el paciente inspira, con lo que aumenta la posibilidad de que el medicamento llegue a los pulmones, y disminuye la exhalación o los escapes del medicamento.