

ESTUDIO DE UTILIZACIÓN DE ERTAPENEM (INVANZ®)

El estudio se ha realizado a partir del análisis retrospectivo de las hojas de uso restringido, así como de la aplicación de farmacia de Farmacia (Landotools®), en el periodo comprendido entre el 9 de enero de 2007 y el 13 de diciembre de 2007.

Las indicaciones para las que está aprobado ertapenem (invanz®) en el CHUB son:

- **Colecistitis aguda**
- **Colecistitis aguda enfisematosa**
- **Diverticulitis leve-moderada**
- **Infección intraabdominal comunitaria leve-moderada**

RESULTADOS

Se ha utilizado en 9 pacientes. Las indicaciones en las que se ha utilizado han sido: diverticulitis leve-moderada (3/9; 55.6%), colecistitis aguda (5/9; 33.3%) y litiasis biliar (1/9; 11.1%). Los Servicios que lo han utilizado han sido Cirugía General (7/9; 77.8%) y Urgencias (2/9; 22.2%).

La duración media de tratamiento ha sido de 6 días (rango 5-7). La posología que se ha utilizado en todos los casos fue de 1 g c/24 horas.

El coste total en euros en este periodo de tiempo fue de 2.856,1 euros.

DISCUSIÓN

El control de la dispensación se ha realizado a través del sistema de dosis unitarias y/o la hoja de uso restringido, en las plantas de cirugía (2ª Este y 3ª Este), indicándose en todos los casos el diagnóstico del paciente. En los casos en los que se prescribió en plantas fuera del sistema de dosis unitaria, se obtuvo la correspondiente hoja de uso restringido (ver anexo 1).

Las indicaciones en las que se ha utilizado son adecuadas, así como la posología y la duración media de tratamiento.

El número de pacientes está dentro de lo pactado con el Servicio solicitante; incluso, es menor (n=9), ya que la estimación de pacientes anual era de 60, según el facultativo solicitante.

El impacto económico para el CHUB ha sido beneficioso en cuanto a que se han consumido 82,26 euros menos que si se hubiese utilizado el fármaco habitual para estas patologías, que se emplea en Cirugía (Piperacilina/Tazobactam).

ESTUDIO DE UTILIZACIÓN DE ERTAPENEM (INVANZ®)					
	Nº PACIENTES	DURACIÓN DE Tº	DIAGNÓSTICO/JUSTIFICACIÓN	POSOLOGÍA (G C/24 HORAS)	SERVICIOS
	1		7 DIVERTICULITIS LEVE MODERADA		1 CIRUGÍA GENERAL
	2		7 COLECISTITIS AGUDA		1 CIRUGÍA GENERAL
	3		7 DIVERTICULITIS LEVE MODERADA		1 CIRUGÍA GENERAL
	5		7 LITIASIS BILIAR		1 CIRUGÍA GENERAL
	6		4 DIVERTICULITIS LEVE MODERADA		1 CIRUGÍA GENERAL
	7		7 DIVERTICULITIS LEVE MODERADA		1 CIRUGÍA GENERAL
	8		5 DIVERTICULITIS LEVE MODERADA		1 URGENCIAS
	9		7 COLECISTITIS AGUDA		1 CIRUGÍA GENERAL
			7 COLECISTITIS AGUDA		1 URGENCIAS
TOTAL	9			6	
TOTAL DE CONSUMO EN EUROS				2856,1	

Tabla 1. Detalle de los datos del Estudio de Utilización de Ertapenem.

SERVICIO DE FARMACIA SOLICITUD DE ANTIINFECCIOSOS DE USO RESTRINGIDO

DIAGNÓSTICO:			
Edad: _____ años	Peso: _____ Kgs.	Fecha: _____	
Nombre del enfermo _____			
Servicio _____	Cama _____	Nº Historia _____	
Facultativo: _____			
Dosis: _____	Vía: _____	Duración prevista: _____	días

- LINEZOLID:**
- . Resistencia a Vancomicina y Teicoplanina, según antibiograma.
 - . Infección de piel, partes blandas u ósea por Staphylococcus spp meticilin-resistente, en paciente con Cr > 2 mg/dl o cuando se precise vía oral (imposibilidad vía IV o IM).
 - . Infección por Enterococo Vancomicin-resistente y contra-indicación de Penicilina.
 - . Neumonía asociada a Ventilación Mecánica.

JUSTIFICACIÓN DE LA INDICACIÓN: _____

- CASPOFUNGINA:**
- . Aspergilosis invasiva, refractaria o con intolerancia a Anfotericina B y/o Itraconazol.
 - . Terapia empírica de infección fúngica (Candidiasis y Aspergilosis) en adultos neutropénicos febriles.
 - . Candidiasis invasiva en pacientes no neutropénicos, refractaria o con intolerancia a Anfotericina B.

JUSTIFICACIÓN DE LA INDICACIÓN: _____

- VORICONAZOL:**
- . Aspergilosis invasiva.
 - . Candidiasis invasiva, resistente a Fluconazol.
 - . Infecciones fúngicas graves producidas por Scedosporium spp. y Fusarium spp .

JUSTIFICACIÓN DE LA INDICACIÓN: _____

- ERTAPENEM:**
- * Colecistitis aguda
 - * Colecistitis aguda enfisematosa
 - * Diverticulitis leve-moderada
 - * Infección intraabdominal comunitaria leve-moderada

JUSTIFICACIÓN DE LA INDICACIÓN: _____
