

Terapia combinada con sulbactam/avibactam para el tratamiento de infecciones por *Acinetobacter baumannii* multirresistente.

Paz Verónica 1 , Cornistein Wanda 2 , Pasteran Fernando 3 , Pereyra María Laura 2 . 1 Sanatorio de Los Arcos, CABA, Argentina; 2 Hospital Universitario Austral, Buenos Aires, Argentina; 3 Instituto Nacional de Enfermedades Infecciosas (INEI)-ANLIS Dr. Carlos G. Malbran, CABA, Argentina. Palabras claves: *Acinetobacter baumannii*, multi-resistencia, sulbactam/avibactam, infección nosocomial. Introducción: las infecciones nosocomiales por *Acinetobacter baumannii* multirresistente (ABMR) son cada vez más frecuentes y se asocian con alta mortalidad. La falta de opciones terapéuticas es tema actual de preocupación. Se presentan dos casos clínicos de pacientes con infección por ABMR tratados con terapia combinada con sulbactam/avibactam (S/A). Caso clínico 1: hombre de 36 años sano, ingresa por politraumatismo en vía pública. Lesiones: fractura cerrada de fémur y expuesta de tibia y peroné Gustilo II; contusión cardíaca; trauma cerrado de tórax: hemo neumotórax, fractura de esternón, fracturas conminutas costales múltiples con herniación pulmonar, rotura de pulmón y de diafragma con herniación de epiplón. Cirugía: alineación costal, plástica de la pared con colocación de siete barras de titanio, plástica de diafragma, rafia pulmonar. Evolucionó con ISQ de órgano espacio torácico. Cultivo de partes blandas y hueso: ABMR. Sinergia S/A positiva. Otras sinergias: RIFA-AMS y AK-AMS positivas, COL-RIFA y COL-AK negativas. Recibió AMS 3g c/8 horas más CZA 2,5 g c/8 horas por seis semanas, retiro del material de osteosíntesis, siete toilettes más colocación de VAC. Presentó resolución de la infección sin secuelas. Caso clínico 2: mujer de 23 años en postrasplante inmediato haploidentico por LLA B. Presentó neutropenia febril NF (día +12 días del trasplante) con sepsis severa por SAMR secundario a foco endovascular requiriendo ingreso a UCI y ARM, desgarró de pared posterior de tráquea y bacteriemia por *Stenotrophomonas maltophilia* (+28 días). Al día 50 presentó NF, shock séptico, neumonía bilateral y sinusitis por ABMR. Sinergia S/A positiva. Cumplió 40 días de tratamiento con AMS 3 g c/8 horas más CZA 2.5 g c/8 horas con buena evolución clínica hasta resolución total del foco luego de requerir múltiples toilettes quirúrgica de los senos. Sufrió neutropenia como complicación de la combinación de inhibidores de β -lactamasas, con repuesta a la suspensión del tratamiento en dos ocasiones y con escasa respuesta a G-CSF. Discusión: la combinación de S/A incrementa la actividad del sulbactam in vitro mediante una significativa reducción de su CIM, lo que permite administrar dosis habituales y mejor toleradas de sulbactam. Considerar la neutropenia asociada al uso prolongado de esta combinación ya que puede afectar la evolución en pacientes oncohematológicos. Conclusión: la combinación S/A fue exitosa para el tratamiento de las infecciones nosocomiales por ABMR.