

HOJA RUTA I: ANTIFÚNGICOS ACTUALIZACIÓN

La aparición de nuevas evidencias sobre la utilización de antifúngicos y la comercialización de la presentación intravenosa de Itraconazol nos hacen revisar el protocolo de utilización de antifúngicos. Las nuevas aportaciones son en resumen:

-Caspofungina para el tratamiento de la fiebre neutropénica. (Walsh T. N Engl J Med 2004;351:1391-1402)

-Itraconazol IV. Comercializado para:

-Tratamiento de histoplasmosis

-Tratamiento de la aspergilosis, candidiasis o criptococosis si el tratamiento de elección no resulta adecuado o no ha sido eficaz.(Caillot D CID 2001;33:83-90, Caillot D. Acta Haematol 2003;109:111-118, Boogaerts M. Ann Int Med 2001; 135:412-422)

Recordamos además, el coste de todos los antifúngicos para elegir la opción más eficiente.

COSTE COMPARADO						
	Dosis	Dosis día pac 70 Kg	Viales/ día	Coste vial	Coste pac/día	Coste pac/semana
Anfotericina B	1 mg/Kg/día	70 mg	2 de 50	2,49 €	4.98 €	34.86 €
Anfotericina B lipidica	5 mg/Kg/día	350 mg	4 de 100	99.38 €	397.52 €	2782.64 €
Anfotericina B liposomal	3 mg/Kg/día	210 mg*	4-5 de 50*	141,19 €	564.8 € - 705.95 € *	3954.02 € - 4941.61 €*
Fluconazol IV	400 mg	400 mg	2 de 200	3.51 €	7.02 €	49.14 €
Voriconazol	6mg/kg/12h 1día+ 4mg/kg/12h	840mg 1d+ 560mg	5 de 200/ 3 de 200	144.72 €	723.6 € 7 434.2 €	3329.0 €**
Caspofungina	50 mg/día	50 mg	1 de 50	445,20 €	445.20 €	3116.4 €
Itraconazol IV	200mg/12h 2d + 200mg/24h	Idem	2 (48h) +1 (resto)	91 €	182 € (2d) +91	819 €

*Si para un paciente de 70 Kg se emplean 5 viales de Ambisome/día, el coste ascendería a 705.95 €/día y a 4941.61 €/ semana

**El coste de voriconazol sólo ha contemplado la vía intravenosa. Sin embargo habitualmente siempre que los pacientes toleren, se pasa a vía oral tras 3 días de tto IV (200mg vo/12h). El coste de 1 comp de 200mg es 38.72 € por 144.72 € del vial

ASPERGILOSIS

Profilaxis

- Aspergilosis invasora en pacientes de alto riesgo: bien en caso de trasplante alogénico de médula, bien en leucemia aguda mieloblástica en tratamiento quimioterápico intensivo:
VORICONAZOL oral 200mg/12h
- Leucemia aguda linfoblástica
ITRACONAZOL oral solución 200-400mg/día. En caso de que el paciente no tolere la vía oral se usaría la vía intravenosa.
- Resto de situaciones clínicas:
FLUCONAZOL oral 200-400mg/día

Tratamiento

1.- Tratamiento electivo de la aspergilosis invasora definida o probable en adultos y en niños de 2 o más años de edad: VORICONAZOL. DOSIS:

VORICONAZOL 6 mg/kg/iv/12 h el primer día seguido de 4 mg/kg/iv/12 h durante al menos 3 días.

VORICONAZOL 200 mg/vo/12 h. después del tratamiento intravenoso

2.- Tratamiento de la aspergilosis invasora definida o probable en niños menores de 2 años:

ANFOTERICINA B desoxicolato 1-1,5 mg/kg/iv/día

- Si contraindicación, intolerancia o fracaso a anfotericina B desoxicolato:

ANFOTERICINA B COMPLEJO LIPÍDICO 5 mg/kg/iv/día

ANFOTERICINA B LIPOSOMAL 3-5 mg/kg/iv/día

3.- Tratamiento de la aspergilosis invasora definida o probable con fracaso o intolerancia grave al tratamiento con voriconazol y anfotericina B en pacientes adultos:

CASPOFUNGINA: DOSIS: 70 mg/iv/ el primer día, seguidos de 50 mg/kg/iv/día

4.-En caso de fracaso a 2 antifúngicos, y en pacientes de muy alto riesgo se podrá asociar Caspofungina a Voriconazol o a Anfotericina B cuando se trate de aspergilosis probada con afectación del SNC, insuficiencia respiratoria, imagen radiográfica con afectación pulmonar extensa o evidencia de diseminación con criterios de sepsis grave.

5.- Tratamiento anticipado de pacientes asintomáticos o con fiebre sin causa aparente con detección de antígeno galactomanano o de DNA de *Aspergillus* mediante PCR:

VORICONAZOL oral 200mg/12h

TRATAMIENTO EMPÍRICO DE LA FIEBRE NEUTROPÉNICA

❑ Tratamiento de pacientes que no recibe profilaxis con un azol y está ingresado en una habitación con aire filtrado HEPA, tras 3-4 días de fiebre persistente sin causa aparente:

FLUCONAZOL 400mg/24h

❑ Tratamiento de pacientes con un azol u hospitalizado en una habitación sin flujo de aire laminar ni filtros HEPA, tras 3-4 días de fiebre sin causa aparente y neutropenia postquimioterapia sin respuesta al tratamiento antibacteriano:

1.-CASPOFUNGINA: DOSIS: 70 mg/iv/ el 1^{er} día, seguidos de 50 mg/kg/iv/día

2.-ANFOTERICINA B según esquema

CANDIDIASIS

1.- Candidiasis mucocutáneas (incluida la esofagitis):

FLUCONAZOL: DOSIS: 400 mg/día

2.- Candidiasis mucocutánea refractaria a Fluconazol:

ITRACONAZOL. DOSIS: 400 mg/día

3.- Candidiasis esofágica refractaria a fluconazol e itraconazol:

VORICONAZOL ORAL . DOSIS: Voriconazol 200 mg/vo/12-24 h.

4.- Tratamiento de elección de la candidiasis invasora:

FLUCONAZOL. DOSIS: 400 mg/día

5.- Tratamiento de la candidiasis invasora en circunstancias especiales como neutropenia, sepsis grave o shock séptico, uso previo de fluconazol o infecciones por *Candida* no *albicans* antes de conocer la sensibilidad a los azoles o con factores de riesgo de infección por especies de *Candida* resistentes al fluconazol:

1.-CASPOFUNGINA: DOSIS: 70 mg/iv/ el 1^{er} día, seguidos de 50 mg/kg/iv/día

2.-ANFOTERICINA B según esquema previo

6.- Infecciones urinarias por *Candida* sp:

FLUCONAZOL. DOSIS: 200-400 mg/día

7.- Infecciones del tracto urinario alto por *Candida* sp. resistente a los azoles:

1.-CASPOFUNGINA: DOSIS: 70 mg/iv/ el 1^{er} día, seguidos de 50 mg/kg/iv/día

2.-ANFOTERICINA B según esquema previo