

## Staphylococcus aureus

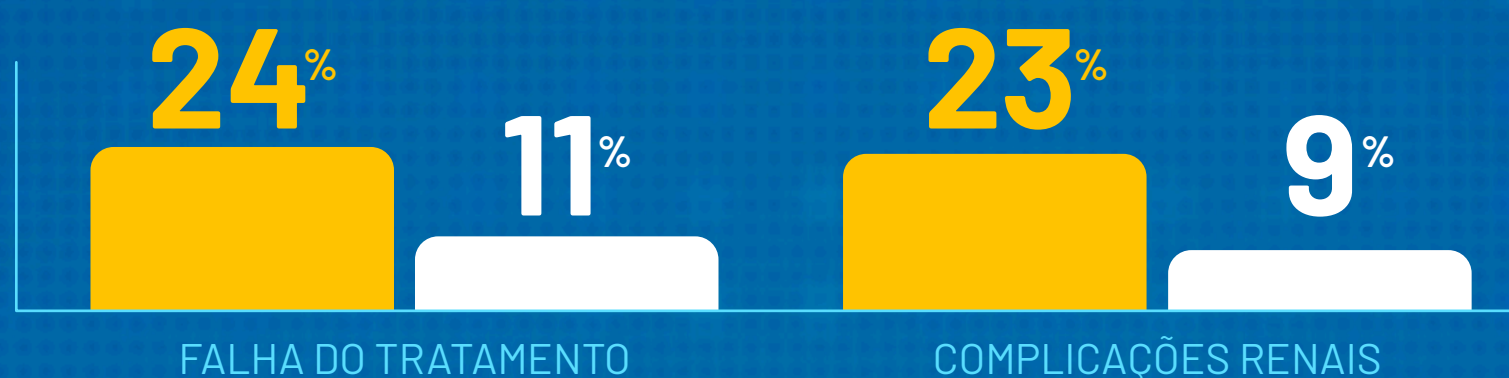
resistente à meticilina (MRSA\*) em adultos:  
tratamento de bacteremia.

### Pontos de interrupção MIC

A resistência à meticilina em *S. aureus* é definida por uma concentração inibitória mínima (MIC, em inglês) de  $\geq 4$  mcg/mL.<sup>1</sup>

Nesse sentido, alguns estudos sugerem um pior desfecho clínico associado à terapia com vancomicina para infecção por MRSA\*:

- Meta-análise de 2012, incluindo 22 estudos, observou aumento da mortalidade entre pacientes com bacteremia por MRSA\* tratados com vancomicina.<sup>1</sup>
- Estudo retrospectivo de 2016, incluindo 170 pacientes com bacteremia por MRSA\*, o **tratamento com vancomicina foi associado a uma maior taxa de falha** do tratamento (24 versus 11 por cento) e uma **maior taxa de complicações renais** (23 versus 9 por cento) do que daptomicina.<sup>1</sup>



### Terapia antimicrobiana

O tratamento da bacteremia por MRSA\* consiste no controle imediato da fonte (como a remoção de cateteres vasculares infectados e/ou drenagem de coleções purulentas, se presentes), bem como o início de terapia antimicrobiana apropriada.<sup>1</sup>

### Tratamento inicial em monoterapia com daptomicina

A daptomicina é um agente de escolha legítimo para o tratamento inicial da bacteremia por MRSA\* por monoterapia. Essa abordagem está alinhada com as diretrizes de 2011 emitidas pela *Infectious Diseases Society of America*.<sup>1</sup>

Nas respostas desfavoráveis ao tratamento inicial:

- Bacteremia persistente além de 48 a 72 horas;
- Febre persistente;
- Ausência de melhora nas manifestações clínicas.

É necessária avaliação adicional e ajuste de antibióticos conforme segue:

### Ajuste de antibióticos

Para pacientes com bacteremia persistente (além de 48 a 72 horas) na ausência de um foco removível de infecção, deve-se suspeitar de falha antibiótica e o ajuste antibiótico é necessário.<sup>1</sup>

A abordagem antibiótica ideal é incerta; opções incluem **mudar de vancomicina para daptomicina monoterapia** ou mudança para terapia combinada:

Para pacientes sem fonte clara de bacteremia e risco aumentado de desfecho ruim (incluindo doença crítica, idade > 65 anos, doença renal, infecção da coluna vertebral, uso de drogas injetáveis e/ou vancomicina terapia)<sup>[18,20,28]</sup>, favorecemos a mudança para a terapia combinada.<sup>1</sup>

Entre os regimes de combinação, privilegiamos **daptomicina mais ceftarolina**, se suportado por dados de suscetibilidade. Nesses casos, administramos terapia combinada até que a bacteremia tenha desaparecido com resolução da febre e melhora clínica, e então tratamento completo com monoterapia com daptomicina.<sup>1</sup>

Para pacientes com uma fonte clara de bacteremia (como infecção de pele/tecidos moles) na ausência dos fatores de risco acima, **favorecemos a troca de vancomicina para daptomicina**.<sup>1</sup>

### Regimes de tratamento

#### Monoterapia

#### Daptomicina

Daptomicina é um antibiótico lipopeptídeo cíclico bactericida com atividade dependente de concentração. A dosagem para o tratamento de bacteremia (conforme aprovado pela *Food and Drug Administration* [FDA] dos EUA) consiste em 6 mg/kg por via intravenosa (IV) uma vez ao dia; no entanto, favorecemos a dosagem mais alta de 8 a 10 mg/kg IV uma vez ao dia, uma vez que daptomicina exibe morte dependente da concentração.<sup>1</sup>

Estudo randomizado de 2006 incluindo 246 pacientes com *S. aureus* bacteremia (89 pacientes com bacteremia por MRSA\*) demonstrou que a daptomicina é não inferior à penicilina anantistafilocócica ou vancomicina mais baixa dose de gentamicina para tratamento de *S. aureus* bacteremia.<sup>1</sup>

Um estudo de coorte retrospectivo de 2016 incluindo 262 casos de bacteremia por MRSA\* entre 2010 e 2015 mostra que aqueles que receberam daptomicina apresentaram uma taxa de mortalidade mais baixa (6,1 versus 15,3%) e uma taxa de falha clínica mais baixa do que aqueles que receberam vancomicina.<sup>1</sup>

Estudo retrospectivo de 2021, incluindo mais de 7.400 pacientes com bacteremia por MRSA\*, demonstrou que a sobrevivência de 30 dias foi superior entre os pacientes que mudaram de vancomicina para daptomicina dentro de três dias do início do tratamento.<sup>1</sup>

#### Terapia combinada

#### Daptomicina e ceftarolina

Terapia combinada com daptomicina mais ceftarolina pode ser um regime útil para o tratamento de bacteremia por MRSA\*.<sup>1</sup>

Estudo retrospectivo incluindo 58 pacientes tratados com daptomicina mais ceftarolina e 113 controles pareados (tratados com vancomicina), aqueles tratados com terapia combinada apresentaram menor mortalidade em 30 dias (8,3 versus 14,2 por cento). Além disso, entre 63 pacientes que receberam tratamento inicial com vancomicina, mas necessitaram de terapia de resgate no cenário de infecção endovascular, houve uma tendência de melhora da sobrevivência entre aqueles que trocaram dentro de 72 horas da cultura índice.<sup>1</sup>



\* MRSA: *Staphylococcus Aureus* Resistente à Meticilina.

Referência bibliográfica: 1. Methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* (MRSA) in adults: Treatment of bacteremia.

Material destinado a profissionais da saúde.

Consulte a bula

SAC 0800 87 89 055  
carebrasil@drreddys.com

Dr.Reddy's