

TABLA 1. Características de cada episodio séptico

	Primera administración	Segunda administración
Foco	Pulmonar	Pulmonar
APACHE II	40	25
SOFA	12	9
Órganos con fallo	Hemodinámica Respiratoria Renal Coagulación	Hemodinámica Respiratoria Renal
Microorganismo causal	<i>Legionella pneumophyla</i>	<i>Acinetobacter baumannii</i>
Tiempo de ventilación mecánica (días)	11	29
Tiempo de inestabilidad hemodinámica (días)	1	1

HDFVVC, por lo que fue diagnosticado de sepsis grave con afectación de 3 órganos. Iniciamos de nuevo DAA, y ampliamos la terapia antibiótica de forma empírica con ceftazidima y colistina. En el cultivo de aspirado bronquial se aisló *Acinetobacter baumannii*, con más de 105 ufc/ml.

Un día tras la segunda administración de DAA se pudo retirar el soporte vasoactivo, 2 días después se suspendió la HDFVVC. El día 29 se desconectó de la VM y fue dado de alta de UCI 7 días después (tabla 1).

Drotrecogina alfa es el primer fármaco específico para la sepsis grave que ha demostrado reducir la mortalidad^{1,2}. Al tratarse de una proteína, la reinfusión de DAA tiene potencial inmunogénico. El componente proteínico del fármaco es idéntico al de la proteína C activada sérica, pero el glucídico es diferente, aunque como su secuencia de oligosacáridos se encuentra en otras glucoproteínas humanas, se lo supone con menor antigenicidad³. Pese a esto, la posible generación de anticuerpos podría producir la neutralización del fármaco con pérdida de eficacia y respuesta alérgica.

Los únicos datos de readministración de DAA se obtuvieron de los sujetos de estudios en fase 1/1B, en los que no se apreció generación de anticuerpos contra la proteína C activada. En los pacientes en estudios en fase 2-3 la incidencia de generación de anticuerpos fue del 0,54% y no tuvieron repercusiones clínicas atribuibles.

Tras una búsqueda en MEDLINE/PubMed *online* con un amplio registro de términos, hemos encontrado 2 casos publicados de readministración de DAA⁴ en el plazo de 5 meses y 7 días, respectivamente, con buen resultado clínico final. En nuestra experiencia con la readministración de DAA no hemos encontrado pérdida de eficacia clínica ni reacciones de carácter alérgico.

BELÉN ROMERO, MIGUEL ÁNGEL GARCÍA-MARTÍNEZ,
MANUEL SOLERA Y BERNABÉ ÁLVAREZ

*Servicio de Medicina Intensiva.
Hospital General Universitario de Alicante. Alicante. España.*

Readministración de drotrecogina alfa

Sr. Director:

Presentamos el caso de un varón de 78 años que ingresó en nuestra unidad de cuidados intensivos (UCI) debido a insuficiencia respiratoria grave, con infiltrado pulmonar derecho y antígeno de *Legionella pneumophyla* serotipo 1 positivo en orina. El paciente desarrolló un cuadro de shock séptico e insuficiencia múltiple de órganos por lo que iniciamos tratamiento con levofloxacino intravenoso, drotrecogina alfa activada (DAA), plasma, hemodiafiltración venovenosa continua (HDFVVC), aminas y ventilación mecánica (VM). La evolución fue satisfactoria y se pudo desconectarlo de la VM al undécimo día.

Tres días después comenzó de nuevo con fiebre, abundantes secreciones respiratorias purulentas, elevación de la cifra de leucocitos, marcadores inflamatorios e insuficiencia respiratoria, por lo que se aplicó VM no invasora en modo BIPAP. La evolución no fue satisfactoria, por lo que se realizó intubación y conexión a VM, 9 días tras la extubación. En ese momento presentaba, además, inestabilidad hemodinámica e insuficiencia renal oligúrica con necesidad de

BIBLIOGRAFÍA

1. Dellinger RP, Carlet JM, Masur H, Gerlach H, Calandra T, Cohen J, et al. Surviving Sepsis Campaign Guidelines for the management of severe sepsis and septic shock. *Intensive Care Med.* 2004;30:536-55.

2. Laterre PF, Levy H, Clermont G, Ball DE, Garg R, Nelson DR, et al. Hospital mortality and resource use in subgroups of the Recombinant Human Activated Protein C Worldwide Evaluation

in Severe Sepsis (PROWESS) trial. *Crit Care Med.* 2004;32:2207-18.

3. Yan SB, Chao YB, Van Halbeek H. Novel Asn-linked oligosaccharides terminating in GalNAc beta (1-4)[Fuc alpha (1-3)]GlcNAc beta (1-) are present in recombinant human protein C expressed in human kidney 293 cells. *Glycobiology.* 1993;3:597-608.

4. Cid Conde L, Varela Correa JJ, Padrón Gil C. Readministración de drotrecogina alfa en paciente con enfermedad de Crohn. *Farm Hosp.* 2006;30:193-9.