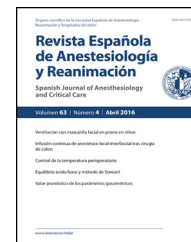




Revista Española de Anestesiología y Reanimación

www.elsevier.es/redar



CASO CLÍNICO

Trombocitopenia inducida por ceftazidima

E. Domingo-Chiva^{a,*}, M. Díaz-Rangel^a, J.Á. Monsalve-Naharro^b, P. Cuesta-Montero^b, J.V. Catalá-Ripoll^b y E.M. García-Martínez^a

^a Servicio de Farmacia Hospitalaria, Gerencia de Atención Integrada de Albacete, Albacete, España

^b Servicio de Anestesia, Reanimación y Terapéutica del Dolor, Gerencia de Atención Integrada de Albacete, Albacete, España

Recibido el 7 de enero de 2017; aceptado el 27 de marzo de 2017

PALABRAS CLAVE

Ceftazidima;
Trombocitopenia;
Discrasias sanguíneas;
Cefalosporinas;
Farmacovigilancia;
Efectos colaterales y reacciones adversas relacionados con medicamentos

Resumen La ceftazidima es un antibiótico perteneciente al grupo de las cefalosporinas de tercera generación, de uso frecuente en la práctica clínica por su amplio espectro antibacteriano. Presentamos el caso de un varón de 78 años que ingresó en la unidad de cuidados intensivos por una insuficiencia respiratoria secundaria a una neumonía nosocomial en el postoperatorio de una bisegmentectomía hepática laparoscópica por un hepatocarcinoma. Precisó ventilación mecánica invasiva, y se trató con ceftazidima, desarrollando un descenso progresivo en la cifra de plaquetas tras el comienzo de este fármaco y tras la reexposición al mismo, no coincidiendo temporalmente con la introducción de otros fármacos. La reacción adversa fue comunicada al Sistema Español de Farmacovigilancia y según el algoritmo de Naranjo la relación de causalidad fue probable. Puesto que no se ha encontrado descrito en la literatura ningún caso de trombocitopenia inducida por ceftazidima se considera relevante su conocimiento para que sea una reacción adversa a tener en cuenta dada su potencial gravedad, especialmente cuando no sea explicable por otras causas.

© 2017 Sociedad Española de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

* Autora para correspondencia.

Correo electrónico: estherdomingochiva@hotmail.com (E. Domingo-Chiva).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.redar.2017.03.016>

0034-9356/© 2017 Sociedad Española de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Ceftazidime;
Thrombocytopenia;
Blood dyscrasias;
Cephalosporins;
Pharmacovigilance;
Drug-related side effects and adverse reactions

Ceftazidime-induced thrombocytopenia

Abstract Ceftazidime is an antibiotic belonging to the group of third generation cephalosporins, frequently used in clinical practice for its broad antibacterial spectrum. A case report is presented on a 78-year-old man who entered the intensive care unit due to respiratory failure secondary to nosocomial pneumonia in the postoperative period of a laparoscopic hepatic bisegmentectomy for a hepatocarcinoma. It required invasive mechanical ventilation and was treated with ceftazidime, developing a progressive decrease in platelet count after the onset of this drug and after re-exposure to it, not coinciding with the introduction of other drugs. The adverse reaction was reported to the Spanish pharmacovigilance system and according to the Naranjo algorithm the causal relationship was probable. Since no case of ceftazidime-induced thrombocytopenia was found in the literature, we consider knowledge of it relevant as an adverse effect to be taken into account given its potential severity, especially when it cannot be explained by other causes.

© 2017 Sociedad Española de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

La ceftazidima es un antibiótico perteneciente al grupo de las cefalosporinas de tercera generación, de uso frecuente en la práctica clínica por su amplio espectro antibacteriano en el tratamiento de gran variedad de infecciones. Las reacciones adversas (RA) hematológicas no son características de la ceftazidima, y el laboratorio fabricante indica en la ficha técnica del producto que la trombocitopenia es una RA poco frecuente descrita en menos del 1% de los pacientes incluidos en los ensayos clínicos¹.

Caso clínico

Presentamos el caso de un varón de 78 años que ingresó en la Unidad de Cuidados Intensivos del Servicio de Anestesiología y Reanimación por una insuficiencia respiratoria secundaria a una neumonía nosocomial en el postoperatorio de una bisegmentectomía hepática laparoscópica por un hepatocarcinoma. Ingresó en la Unidad intubado y conectado a ventilación mecánica, con una puntuación en la escala APACHE II de 13 puntos. Pudo ser extubado a las 24 h, aunque precisando ventilación mecánica no invasiva. A su ingreso se inició antibioticoterapia empírica intravenosa con piperacilina/tazobactam 4 g/0,5 g/6 h y levofloxaco 500 mg/12h. A las 48 h el Servicio de Microbiología informó del crecimiento de *Escherichia coli* y *Pseudomonas aeruginosa* en recuento significativo en secreciones respiratorias obtenidas mediante aspirado traqueal. Se decidió sustituir la antibioticoterapia iniciada por ceftazidima 2 g/8 h y tobramicina 500 mg/24 h, en el contexto de un empeoramiento respiratorio clínico y radiológico, y teniendo en cuenta que el antibiograma de urgencia mostraba sensibilidad a ceftazidima pero no testaba los antibióticos administrados inicialmente.

Tras el comienzo de este nuevo tratamiento se objetivó un descenso progresivo en la cifra de plaquetas, que se mantuvo tras la suspensión de tratamiento con tobramicina durante 3 días (fig. 1). El paciente continuaba precisando

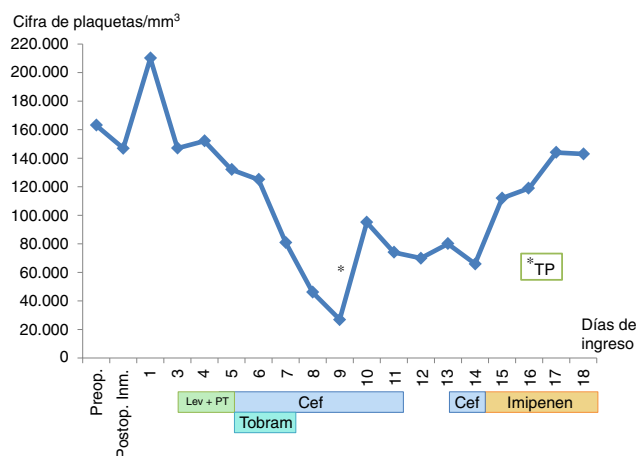


Figura 1 Evolución temporal de la cifra de plaquetas en relación con el tratamiento antibiótico administrado. Se muestran datos del preoperatorio, postoperatorio inmediato y a partir del ingreso (día 0). Cef: ceftazidima; Lev: levofloxaco; Postop. Inm: Postoperatorio inmediato; Preop: preoperatorio; PT: piperacilina/tazobactam; TP: transfusión; Tobram: tobramicina.

ventilación mecánica no invasiva por la insuficiencia respiratoria, si bien no se acompañaba de signos de sepsis, permaneciendo afebril, con una procalcitonina en niveles normales, sin coagulopatía ni ningún otro dato de disfunción orgánica asociada a su insuficiencia respiratoria. La trombocitopenia tampoco se acompañó de un descenso en el recuento de hematíes o leucocitos ni coincidió temporalmente con la introducción de otros fármacos al tratamiento del paciente. Además, el recuento plaquetario fue descendiendo progresivamente precisando incluso transfusión de plaquetas para la canalización de un acceso venoso central. Ante la sospecha de que fuera secundaria al tratamiento con ceftazidima por su relación de temporalidad, se decidió suspender dicho fármaco al séptimo día de tratamiento. La cifra de plaquetas comenzó a ascender, si bien teniendo en cuenta la gravedad del paciente y la mejoría del cuadro

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8622142>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8622142>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)