

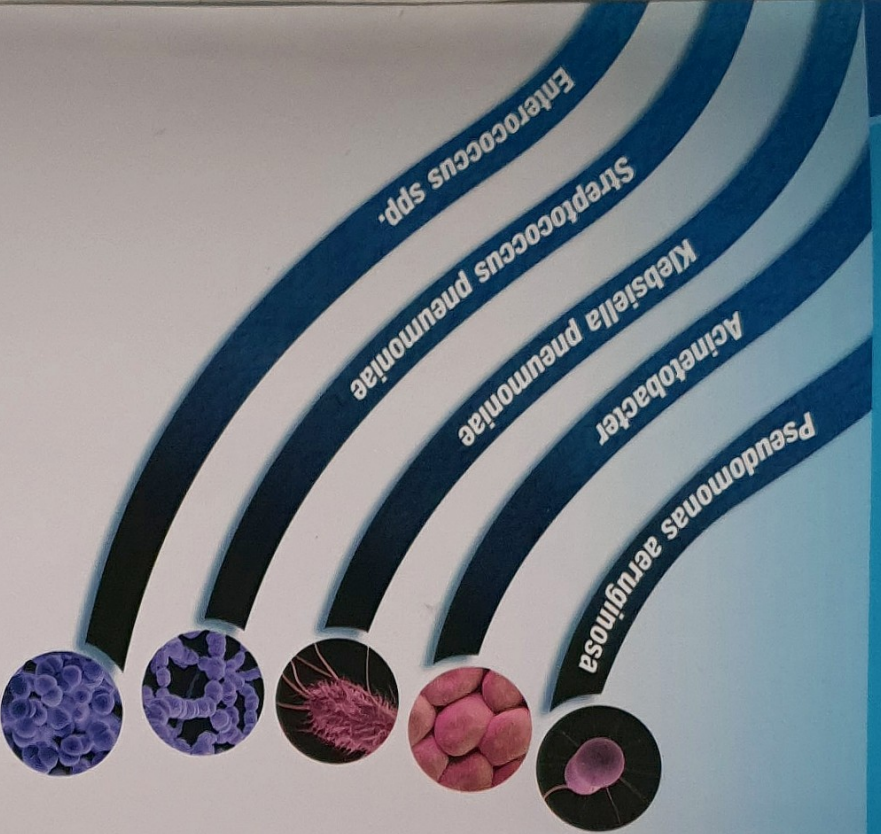
MERREM IV.
meropenem



NEUMONÍA MOSOCOMIAL

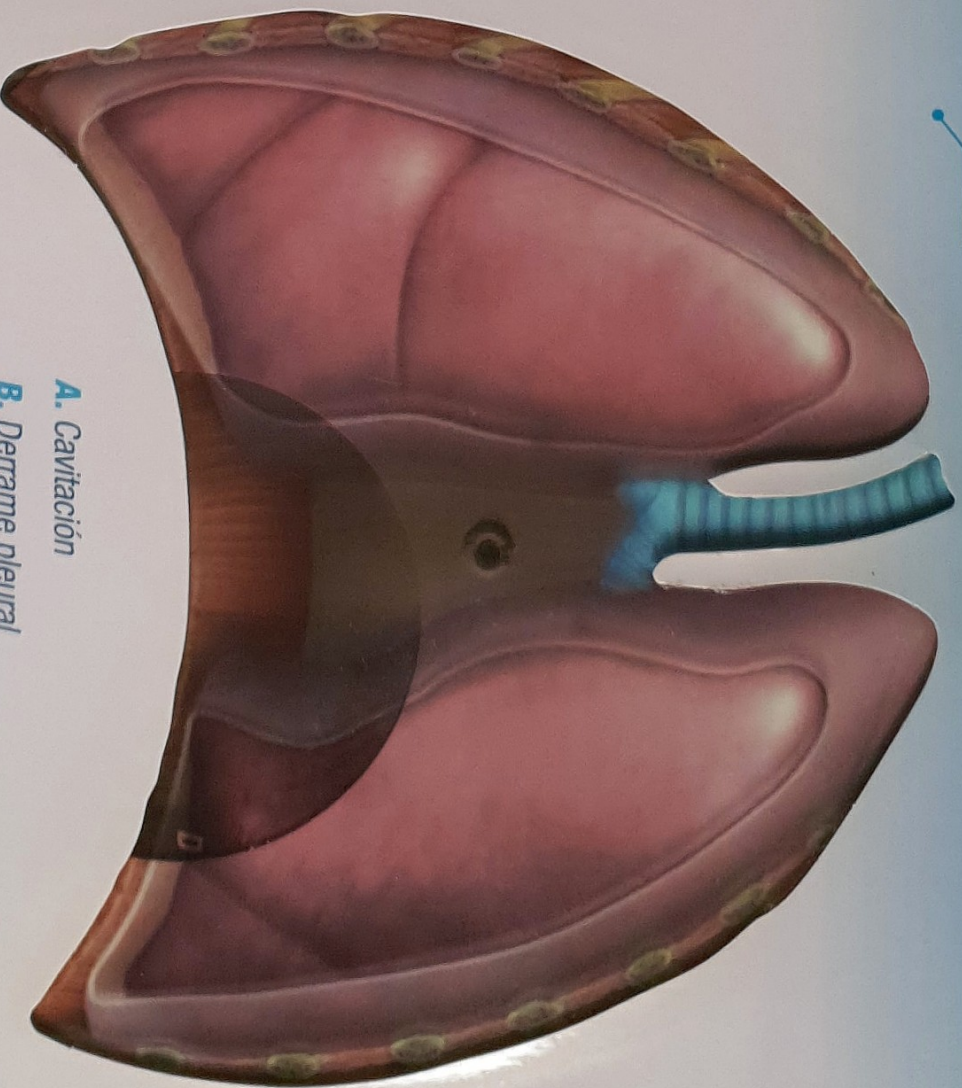


Principales organismos
multifarmacorresistentes



BENEFICIOS

- 1 **MERREM[®]** en monoterapia es eficaz en el tratamiento de la neumonía nosocomial,^{8,9} y se recomienda su uso en pacientes con riesgo de moderado a alto de presentar infecciones con microorganismos multifarmacorresistentes.¹⁰
- 2 En pacientes con neumonía por aspiración, **MERREM[®]** brinda eficacia terapéutica de 61.3%.⁹



- A. Cavitación**
- B. Derrame pleural**
- C. Micronodular**
- D. Consolidación**

SUPERIORIDAD

MERREM[®] tiene una mejor tasa de éxito comparado con cefazidima más tobramicina (89 vs. 72%, p=0.04),¹¹ y es superior respecto a la combinación de cefazidima más aminoglucósidos en el tratamiento de NN y NAVM.¹²

MERREM[®] demostró mejor actividad con CMI más bajas sobre las bacterias gramnegativas. Frente a cepas de *Enterobacteriaceae* resistentes a cefazidima, **MERREM[®]** inhibió 87.5 a 100% de ellas a < 4 mg/l².

Susceptibilidad para *Pseudomonas aeruginosa* hasta 90% por **MERREM[®]**, superior a ciprofloxacino (87.5%), imipenem (84.4%), amikacina (73.4%) o cefazidima (34.4%).¹³

A diferencia de las cefalosporinas de tercer generación, **MERREM[®]** es activo contra bacterias productoras de β-lactamasas de espectro extendido (BLEE) o AmpC cromosómico²

Tolerancia y seguridad comparable con imipenem/cilastatina, cefalosporinas de tercera generación y la combinación de clindamicina/aminoglucósidos.¹⁴

CMI: concentración mínima inhibitoria, NN: neumonía nosocomial, NAVM: neumonía asociada a ventilación mecánica.



Ampio espectro 215

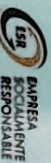
Mayor tolerabilidad

Menor estancia bacteriana 215

Reducción de la estancia hospitalaria 8

¡CONFIANZA A LA PRIMERA ELECCIÓN.

- Referencias:**
1. Haseeb E, Hernal J, Vela J, et al. Bugs, hosts and ICU environment: Countering pan-resistance nosocomial morbidity and health-care-associated infections in the critical care setting. *Nat Rev Dis Public Health*. 2013;28:317-331.
 2. Gohemann M. Meropenem. *Aspects Meropenem*. Rev Esp Quimioter. 2010;23(supl 1):107-117.
 3. American Thoracic Society. Infectious Diseases Society of America. Guidelines for the management of adults with hospital-acquired, ventilator-associated, and health-care-associated pneumonia. *Am J Respir Crit Care Med*. 2005;171:958-984.
 4. Stevens D, Evans R, Archer G, et al. Clinical practice guidelines for hospital-acquired pneumonia and ventilator-associated pneumonia in adults. *Curr J Infect Dis Med Microbiol*. 2008;19:19-53.
 5. Kalamir AA, Zou W, Miral M. Ventilator-associated pneumonia in the ICU. *Crit Care Clin*. 2014;18(2008). Elsevier Inc. Mosby.
 6. *El rol del Sinebifid de topotecina intratecal*. 2014. 444 Ed. pp. 41-42.
 7. Bennett KE, Gahan B, Egan J, Commission of the Paul Ehrlich Society for Chemotherapy & Recommendations for empirical antibiotic therapy. *Emerg Infect Dis*. 2014;20(12):2005-2010.
 8. 3205-60000131PM. *Am J Infect Dis*. 2014;20(12):2005-2010.
 9. Update on the efficacy and tolerability of meropenem in the treatment of severe bacterial pneumonia in the ICU. *Crit Care Clin*. 2014;18(2008). Elsevier Inc. Mosby.
 10. Witek M, Gubler R. Update on meropenem options in the treatment of nosocomial pneumonia. *Emerg Infect Dis*. 2014;20(12):2005-2010.
 11. Sings B, Bernhart S, Gubler R, Farkas S. Efficacy of meropenem in the treatment of nosocomial pneumonia. *Emerg Infect Dis*. 2014;20(12):2005-2010.
 12. Sings B, Bernhart S, Gubler R, Farkas S. Efficacy of meropenem in the treatment of nosocomial pneumonia. *Emerg Infect Dis*. 2014;20(12):2005-2010.
 13. Sings B, Bernhart S, Gubler R, Farkas S. Efficacy of meropenem in the treatment of nosocomial pneumonia. *Emerg Infect Dis*. 2014;20(12):2005-2010.
 14. Sings B, Bernhart S, Gubler R, Farkas S. Efficacy of meropenem in the treatment of nosocomial pneumonia. *Emerg Infect Dis*. 2014;20(12):2005-2010.



Fecha de autorización	Fecha de impresión	No. de item	No. de SSA
Marzo 2015	Marzo 2015	108356	153300202C1904

MERREM[®] IV
meropenem

AstraZeneca

INDICACIONES

La terapia oportuna con **MERREM**[®] por su amplio espectro, incluidos microorganismos multifarmacoresistentes (MFR), es eficaz en NAVM, NN y NACS.^{1,2,3}

MERREM[®] tiene actividad contra los patógenos aerobios comunes causantes de NN y NAVM,⁴ y se encuentra indicado como terapia inicial o con infección confirmada de microorganismos MFR en NAVM:⁵

Esquema de **MERREM**[®], 1 g cada 8 horas sugerido por la *Guía Sanford*[®] de terapéutica antimicrobiana⁶ así como por las guías ATS³ (*American Thoracic Society*), PEG⁷ (*Paul-Ehrlich-Society for Chemotherapy*) y AMMI¹⁴ (*Association of Medical Microbiology and Infectious Disease Canada*).

Espectro
de **MERREM**[®]
para bacterias
aerobias
grampositivas

Staphylococcus aureus
Staphylococcus epidermidis
Staphylococcus hominis
Staphylococcus simulans
Enterococcus faecalis
Enterococcus avium
Streptococcus pneumoniae
Streptococcus agalactiae
Streptococcus pyogenes
Streptococcus viridans
Bacillus spp.
Corynebacterium diphtheriae
Listeria monocytogenes

Espectro
de **MERREM**[®]
para bacterias
aerobias
gramnegativas

Acinetobacter haemolyticus
Acinetobacter anitratus
Acinetobacter Iwoffi
Acinetobacter baumannii
Acinetobacter junii
Pseudomonas aeruginosa
Pseudomonas alcaligenes
Klebsiella pneumoniae
Klebsiella aerogenes
Klebsiella ozaenae
Klebsiella oxytoca
Enterobacter aerogenes
Enterobacter cloacae
Enterobacter sakazakii
Enterobacter agglomerans

Espectro
de **MERREM**[®]
para bacterias
anaerobias

Bacteroides spp.
Bacteroides fragilis
Bacteroides vulgatus
Prevotella spp.
Porphyromonas spp.
Clostridium perfringens
Clostridium bifermentans
Peptostreptococcus anaerobius
Peptostreptococcus micros
Actinomyces odontolyticus



Dosis recomendada.*
Adultos 1 g IV c/8 hrs.

NAVM: neumonía asociada a ventilación mecánica; NN: neumonía nosocomial; NACS: neumonía asociada al cuidado de la salud

*En caso de sospecha por *Legionella* agregar levofloxacino 750 mg IV c/24 h, o moxifloxacino 400 mg IV c/24 h.