Fosfomicina en la infección por microorganismos Gram-positivos:
Stapylococcus aureus y combinaciones

Dr. Enrique Navas Elorza
Servicios de Enfermedades Infeccionesas Servicio de Microbiología.
Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid.

En nuestro medio, el uso clínico de fosfomicina se ha dirigido casi en exclusiva al tratamiento por vía oral de las infecciones urinarias producidas por enterobacterias. Su actividad bactericida in vitro frente a estafilocos, enterococo y neumococo ha motivado que la fosfomicina parenteral vuelva al arsenal terapéutico de la infección grave por microorganismos grampositivos, especialmente en la bacteriemia complicada y endocarditis estafilocócica, formando parte de esquemas de tratamiento combinado para evitar el desarrollo de resistencia. Daptomicina-fosfomicina y Fosfomicina-Imipenem son las dos combinaciones de las que hay más experiencia clínica. Ambas combinaciones muestran sinergia in vitro, y en el limitado número de pacientes tratados consiguen un alto porcentaje de curación clínica y erradicación microbiológica.

Frente a enterococo, aunque un porcentaje alto de cepas de Enterococo faecalis se consideran sensibles con CMI < 64 mcg/ml, las CMIs obtenidas son más altas que en Staphylococcus aureus. Existe poca experiencia en el uso de fosfomicina en el tratamiento de infecciones por enterococo, limitada al tratamiento de infecciones urinarias por enterococo resistente a vancomicina. Se han probado in vitro combinaciones de fosfomicina con linezolid, daptomicina, ceftriaxona y ampicilina, obteniendo a menudo un efecto sinérgico. Estas combinaciones pueden ser una alternativa en pacientes con infecciones graves (bacteriemia o endocarditis) causadas por enterococos multirresistentes.