



# SULBACTAMBAGÓ

Solución  
simple para  
**problemas  
complejos**

Primera línea para el  
tratamiento de  
**Acinetobacter Baumanni**  
resistente a Carbapenem<sup>1</sup>



# Usos clínicos



## Neumonías

Neumonías asociadas a ventilación mecánica o neumonías intrahospitalarias por CRAB sensible a sulbactam: **SULBACTAM** como monodroga.<sup>1,2</sup>



## Infecciones graves por *Acinetobacter Baumannii* Resistente a Carbapenemes

**SULBACTAM** + otra droga informada comoactiva (independiente de la sensibilidad aSulbactam).<sup>3,4</sup>



## Otras infecciones asociadas a la atención sanitaria<sup>5</sup>

Bacteriemia, infecciones urinarias, infecciones postraumáticas, infecciones postquirúrgicas.

### PTA estimado para regimenes con Sulbactam que alcanzan un 25% fT > CIM basado en datos PK de pacientes con NAV<sup>6</sup>

Dosis de Sulbactam	Tiempos de infusion	Dosis/Día Sulbactam	PTA estimado 25% fT > CIM			
			MIC 4 mg/L	MIC 8 mg/L	MIC 16 mg/L	MIC 32 mg/L
1g cada 6h	0.5 h	4 g	≥ 90% PTA	80%-90% PTA	<80% pta	<80% pta
1g cada 6h	4 h	4 g	≥ 90% PTA	≥ 90% PTA	Insufficient data for PTA assessment	<80% pta
1g cada 4h	0.5 h	6 g	≥ 90% PTA	≥ 90% PTA	80%-90% PTA	<80% pta
2g cada 6h	0.5 h	8 g	≥ 90% PTA	≥ 90% PTA	80%-90% PTA	<80% pta
3g cada 8h	4 h	9 g	≥ 90% PTA	≥ 90% PTA	≥ 90% PTA	<80% pta
9 g/d	24 h	9 g	≥ 90% PTA	≥ 90% PTA	≥ 90% PTA	Insufficient data for PTA assessment

■ ≥ 90% PTA   
 ■ 80%-90% PTA   
 ■ <80% pta   
 ■ Insufficient data for PTA assessment

**CRAB:** Acinetobacter Baumannii Resistente a Carbapenem, **VAP:** Neumonía Asociada al Respoirador

## Tratamiento de Acinetobacter resistente a carbapenemes (CRAB)



### Guías Europeas 2022

NIH o NAVM si es susceptible a Sulbactam:  
AMS dosis 27 gr día (Ampicilina 6 gr +  
Sulbactam 3 gr c/8 horas en infusión de 4 hs)

Resistente a sulbactam: colistin o tigeciclina  
en dosis altas si es activa in vitro.

Recomendación condicionalmente contra  
cefiderocol o utilizar en combinación.

En pacientes con infecciones CRAB graves y  
de alto riesgo: terapia combinada que incluya  
dos antibióticos activos in vitro (colistin,  
aminoglucósido, tigeciclina, sulbactam).<sup>7</sup>



### Guía IDSA 2023

Sugiere una terapia combinada con dos  
agentes, al menos hasta que se observe una  
respuesta clínica adecuada. Incluir dosis altas  
de ampicilina-sulbactam (6 a 9 gramos del  
componente sulbactam por día) en la terapia  
combinada.<sup>8</sup>



### Dosificación

Dosis inicial 3g cada 8 horas en infusión de 4 hrs hasta  
conocer la CIM del microorganismo. Luego se ajustará  
según rescate e informe microbiológico (ver correlaciones).<sup>5</sup>



### Preparación y administración

**Vías:** Intramuscular - Intravenosa

#### Preparación

- Intramuscular:** disolver el contenido del frasco-ampolla  
● en 4 ml de agua para inyectables o de solución salina  
isotónica y administrar.
- Inyección intravenosa:** disolver el contenido del  
● frasco-ampolla en 4 ml de agua para inyectables o de  
solución salina isotónica, luego de la disolución  
completa de la sustancia, administrar durante 3 a 5  
minutos.
- Infusión intravenosa:** disolver el contenido del  
● frasco-ampolla de la misma manera que para la  
inyección intravenosa y se lo agrega a la solución  
elegida para infusión.
- Concentración en solución:** 10-20mg/ml. Soluciones  
● compatibles para la administración: Solución fisiológica,  
Dextrosa en solución fisiológica, Ringer Lactato.<sup>5</sup>

La solución concentrada lista para usar de Sulbactam Bagó  
para la aplicación intramuscular o intravenosa o para la  
dilución para infusión intravenosa debe haberse aplicado  
dentro de las 24 horas de su preparación.<sup>5</sup>



### Incompatibilidades

Son incompatibles y por lo tanto deben aplicarse siempre  
por separado: aminoglucósidos; metronidazol; derivados  
inyectables de tetraciclina; además tiopental sódico,  
prednisolona, procaína al 2%, cloruro de suxametonio y  
noradrenalina.<sup>5</sup>



## Distribución<sup>9</sup>

Ampliamente distribuido en la bilis, las ampollas y los fluidos tisulares; mala penetración en el LCR con meninges no inflamadas; concentraciones más altas se alcanzan con meninges inflamadas.



## Volumen de distribución<sup>9</sup>

### Niños ≤12 años:

0,34 ± 0,12 L/kg (Nahata 1999).

### Adultos:

0,36 L/kg (Foulds 1986).



## Vida media de eliminación<sup>5</sup>

**Niños ≤12 años:** 0,81 ± 0,12 horas

**Adultos:** 1 a 1,3 horas



## Excreción<sup>5</sup>

Orina (75% a 85% como fármaco sin cambios) dentro de las 8 horas.



## Union a proteínas 38%.<sup>5</sup>

1. JUNG SY, LEE SH, LEE SY, ET AL. ANTIMICROBIALS FOR THE TREATMENT OF DRUG-RESISTANT ACINETOBACTER BAUMANNII PNEUMONIA IN CRITICALLY ILL PATIENTS: A SYSTEMIC REVIEW AND BAYESIAN NETWORK META-ANALYSIS. CRIT CARE. 2017;21(1):319. PUBLISHED 2017 DEC 20.DOI:10.1186/S13054-017-1916-6.
2. PAUL M, CARRARA E, RETAMAR P, TÁNGDÉN T, BITTERMAN R, BONOMO RA, ET AL. . EUROPEAN SOCIETY OF CLINICAL MICROBIOLOGY AND INFECTIOUS DISEASES (ESCMID) GUIDELINES FOR THE TREATMENT OF INFECTIONS CAUSED BY MULTIDRUG-RESISTANT GRAM-NEGATIVE BACILLI. CLIN MICROBIOL INFECT. 2022. APR;28(4):521-547. DOI:10.1016/J.CMI.2021.11.025.
3. TAMMA PD, AITKEN SL, BONOMO RA, MATHERS AJ, VAN DUIN D, CLANCY CJ. INFECTIOUS DISEASES SOCIETY OF AMERICA ANTIMICROBIAL-RESISTANT TREATMENT GUIDANCE: GRAM-NEGATIVE BACTERIAL INFECTIONS. INFECTIOUS DISEASES SOCIETY OF AMERICA 2023; VERSION 3.0. AVAILABLE AT [HTTPS://WWW.IDSOCIETY.ORG/PRACTICE-GUIDELINE/AMR-GUIDANCE/](https://www.idsociety.org/practice-guideline/amr-guidance/)
4. SHIELDS RK, PATERSON DL, TAMMA PD. NAVIGATING AVAILABLE TREATMENT OPTIONS FOR CARBAPENEM-RESISTANT ACINETOBACTER BAUMANNII-CALCOACETICUS COMPLEX INFECTIONS. CLIN INFECT DIS. 2023;76(SUPPL 2):S179-S193. DOI:10.1093/CID/CIAD094
5. IPP SULBACTAM
6. SULBACTAM FOR TREATMENT OF CARBAPENEM-RESISTANT ACINETOBACTER BAUMANNII; CONTAGION, AUGUST 2023 (VOL. 08, NO. 4)
7. PAUL M, CARRARA E, RETAMAR P, TÁNGDÉN T, BITTERMAN R, BONOMO RA, ET AL. . EUROPEAN SOCIETY OF CLINICAL MICROBIOLOGY AND INFECTIOUS DISEASES (ESCMID) GUIDELINES FOR THE TREATMENT OF INFECTIONS CAUSED BY MULTIDRUG-RESISTANT GRAM-NEGATIVE BACILLI. CLIN MICROBIOL INFECT. 2022. APR;28(4):521-547. DOI:10.1016/J.CMI.2021.11.025.
8. TAMMA PD, AITKEN SL, BONOMO RA, MATHERS AJ, VAN DUIN D, CLANCY CJ. INFECTIOUS DISEASES SOCIETY OF AMERICA ANTIMICROBIAL-RESISTANT TREATMENT GUIDANCE: GRAM-NEGATIVE BACTERIAL INFECTIONS. INFECTIOUS DISEASES SOCIETY OF AMERICA 2023; VERSION 3.0. AVAILABLE AT [HTTPS://WWW.IDSOCIETY.ORG/PRACTICE-GUIDELINE/AMR-GUIDANCE/](https://www.idsociety.org/practice-guideline/amr-guidance/).
9. GEORGE FOULDS, PHARMACOKINETICS OF SULBACTAM IN HUMANS, ANTIMICROBIAL AGENTS AND CHEMOTHERAPY, MAY 1983, P. 692-699 VOL. 23.



Escanea el código QR para ver el prospecto de Sulbactam