

En este número especial de la Revista Española de Quimioterapia, en el que se hace un recorrido por la actividad microbiológica, experiencia clínica y seguridad de meropenem, los lectores podrán comprobar cómo mantiene su plena vigencia a pesar de haber trascendido más de 15 años de utilización.

Desde el punto de vista microbiológico el Dr. Miguel Gobernado hace una extensa revisión del antibiótico, en la que lo más destacable es la evolución de la actividad de meropenem a lo largo de estos años de uso clínico. La tasa de resistencia es muy baja en la mayoría de las enterobacterias, incluyendo los productores de BLEE y ampC, sin que haya aumentos en relación con el consumo. La excepción son algunas cepas de *P. aeruginosa* y *A. baumannii*. En España los estudios de vigilancia demuestran que la tasa de resistencia en *P. aeruginosa* oscila entre el 7 y 19%, localizándose sobre todo en unidades de cuidados intensivos. La principal causa de la resistencia se debe a mutaciones inactivantes de la OprD, acompañadas o no de hiperexpresión de AmpC o MexAB-OprM. La situación de *A. baumannii* es parecida y el principal problema son los brotes de resistencia que acontecen en algunas unidades de cuidados intensivos. No obstante, meropenem es uno de los tratamientos de elección para estos bacilos gramnegativos no fermentadores.

Los aspectos farmacocinéticos y de seguridad son descritos por el Dr. Azanza. Meropenem es un antibiótico de farmacocinética lineal, con buena distribución a la mayoría de los tejidos y que se elimina fundamentalmente por la orina de forma activa. En cuanto a la tolerabilidad es menos convulsivante que imipenem. La única interacción significativa es el descenso de la concentración sérica de ácido valproico que favorece la aparición de convulsiones.

El Dr. de la Cámara, en su capítulo dedicado a la neutropenia febril, destaca el espectro apropiado de

meropenem para el tratamiento empírico de las infecciones de estos pacientes y el mejor comportamiento ecológico que imipenem. Así mismo, describe la amplísima experiencia del antibiótico en esta indicación, donde ha sido significativamente más eficaz que ceftazidima y piperacilina-tazobactam.

El Dr. Álvarez Lerma justifica la utilización del antibiótico en la neumonía nosocomial en la idoneidad de su espectro y en la mayor tolerancia en pacientes con crisis convulsivas. Además, expone la gran experiencia de meropenem en esta indicación, en la que ha mostrado superioridad frente a la terapia combinada de ceftazidima y un aminoglucósido.

El papel de meropenem en la infección intraabdominal lo expone el Dr. Guirao. Resalta su utilidad en monoterapia por la actividad frente a enterobacterias, incluidas la productoras de BLEE, y *P. aeruginosa*, superior a la de imipenem. Por lo que una excelente estrategia de uso serían aquellas situaciones en las que este microorganismo pudiera estar presente, cómo son la infección nosocomial recurrente, foco biliopancreático y pacientes neutropénicos.

La Dra. Pérez Gorricho en su artículo dedicado a la pediatría, pone de manifiesto la indicación de meropenem en este tipo de paciente, las diferencias farmacocinéticas existentes que condicionan la dosificación y la experiencia clínica en las distintas entidades clínicas. Además, reseña como meropenem es el único carbapenem aprobado para el tratamiento de las infecciones del sistema nervioso central en esta población.

Por último, los Drs. Fernández Ruiz, López Medrano y Aguado analizan la experiencia de meropenem en la meningitis, sepsis y las infecciones de piel y partes blandas. En la meningitis hacen referencia a la idoneidad del fármaco por espectro, farmacocinética, experiencia clínica y menor neurotoxicidad. En la sepsis consideran como aspectos beneficiosos de meropenem, su amplio espectro y la menor liberación de endotoxinas que produce en comparación con otros betalactámicos. En las infecciones de piel y partes blandas está especialmente indicado en las de etiología polimicrobiana como las fascitis necrosantes, como está recomendado en algunas guías clínicas.