



<https://www.revclinesp.es>

1464 - FACTORES ASOCIADOS A INFECCIONES DE RESERVORIO SUBCUTÁNEO PARA TRATAMIENTO QUIMIOTERÁPICO: COMPARACIÓN ENTRE RESERVORIOS BRAQUIALES Y TORÁCICOS

E. Fernández Fernández, M. Costas Vila, C. Macía Rodríguez, J.L. Lamas Ferreiro, M. Magallanes Bas, A. García Villafranca, J. Álvarez Otero, C. Romero Reinoso, A.B. Sanjurjo Rivo y J. de la Fuente Aguado

Hospital Povisa. Vigo.

Resumen

Objetivos: El objetivo principal es evaluar si los reservorios braquiales presentan más complicaciones infecciosas que los torácicos. El objetivo secundario es estudiar los factores asociados al desarrollo de infecciones de reservorios subcutáneos.

Métodos: Realizamos un estudio de casos y controles en que se incluyeron aquellos pacientes que presentaron infecciones de reservorios entre el 1/1/2017 y 31/12/2020. Por cada paciente se incluyeron 3 controles de similar edad y sexo a los que se les implantó un reservorio en ese período. Se realizó un estudio descriptivo utilizando mediana y rango intercuartílico para las variables continuas, y número y porcentaje para las dicotómicas. Además, se realizó un estudio bivariante para analizar qué variables se relacionaron con el desarrollo de infecciones, utilizando el chi-cuadrado o test exacto de Fisher para comparar variables cualitativas y la U-Mann-Whitney para comparar variables cuantitativas.

Resultados: Se incluyeron 23 pacientes con infección de reservorio y 69 controles sin infección, siendo el 62,0% varones con edad mediana de 66 años (RIC: 62-73 años). La mediana de índice de Charlson fue de 8 puntos (RIC: 2-9 puntos). La implantación del reservorio se realizó en todos los casos para administración de tratamiento quimioterápico. El 92,4% de los pacientes tenía un tumor de órgano sólido, siendo en un 53,3% un tumor digestivo. El 39,1% presentaba un estadio IV. El 65,2% tenía un PS (Performance Status) de 1 y un 31,5% de 0. El 68,5% tenía implantado un reservorio torácico y el resto un reservorio braquial, siendo unicameral en el 90% de los casos. En el 98,9% de los casos se ha realizado profilaxis antibiótica preimplantación. Los microorganismos aislados con mayor frecuencia fueron *Staphylococcus coagulasa negativos* en un 71,42% de los casos, seguido de *Escherichia coli* en un 20%. El tratamiento empírico fue adecuado en un 47,2%, siendo el antibiótico utilizado con más frecuencia piperacilina-tazobactam en combinación con Vancomicina. Se realizó sellado antibiótico en 9 pacientes siendo necesario retirar el catéter de forma definitiva en 20. El único factor que se asoció a mayor riesgo de infección fue el valor de PS ($p = 0,05$). No hemos encontrado diferencias en función del tipo de reservorio (braquial o torácico).

Discusión: No hemos encontrado diferencias en cuanto al desarrollo de complicaciones infecciosas entre los diferentes tipos de reservorio. El único factor asociado a un mayor desarrollo de infección de reservorio fue el valor de PS previo a la implantación.

Conclusiones: La infección de reservorio es una complicación grave de la implantación de estos dispositivos, que deriva en la mayoría de casos a la retirada del mismo. El principal factor asociado al desarrollo de infección es la presencia de un mal estado funcional previo a la implantación. Cabe destacar que no hemos encontrado diferencias entre el tipo de dispositivo implantado, presentando los reservorios braquiales un menor coste de implantación.