



## 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.