



1276 - CARACTERIZACIÓN MICROBIOLÓGICA EN PACIENTES CON INFECCIÓN DE MARCAPASOS EN UN HOSPITAL COMARCAL

Isabel Padrino Silva, Violeta Gallego Gutiérrez, Diego Fernando Matallana Zapata, Rosalía María Roldán Rodríguez y José Ignacio Ortiz Mera

Hospital Infanta Elena, Huelva, España.

Resumen

Objetivos: Analizar el número de pacientes portadores de marcapasos con infección del dispositivo y especificar el microorganismo causante. Observar si existen diferencias en el manejo de la infección en función del tiempo transcurrido hasta la misma, así como describir la tasa de recidiva y *exitus* vinculados.

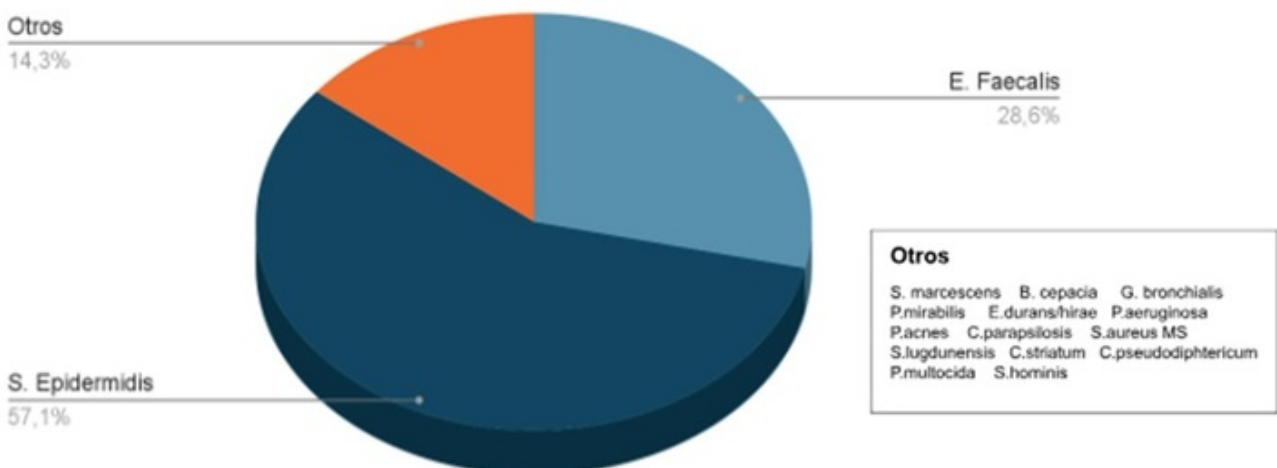
Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo observacional de pacientes que han presentado infección de marcapasos tras primoimplante o recambio en la UMI de nuestro hospital entre enero de 2014 y abril de 2024. Tras la recogida de variables sociodemográficas, se analizan los principales gérmenes responsables, así como la antibioterapia empírica empleada y la retirada o mantenimiento del dispositivo en función del momento de la infección (aguda, diferida o tardía) mediante una prueba de chi-cuadrado de Pearson (significación estadística con una $p < 0,05$). Finalmente, se realiza una revisión del número de recidivas y *exitus* relacionados con la infección.

Resultados: De los 781 pacientes revisados, la infección del dispositivo tuvo lugar en tan solo 16 de ellos ($n = 16$). La edad media fue de $75,56 \pm 9,72$ años, con predominio de varones (62,5%) frente a mujeres (37,5%). El 75% de los pacientes presentó aislamiento microbiológico. El germen más prevalente fue *S. epidermidis*, registrado en cuatro pacientes, seguido de *E. faecalis* que fue aislado en dos ocasiones. El resto fueron detectados una sola vez, entre ellos *Staphylococcus lugdunensis*, *Candida parapsilosis*, *Gordonia bronchialis* y *Pasteurella multocida*, pudiendo destacar la gran variedad microbiológica. Además, en tres pacientes se detectó infección polimicrobiana, progresando solo uno de ellos a infección sistémica. El antibiótico más utilizado empíricamente fue la vancomicina en el 25% de los casos, seguida de meropenem, daptomicina, linezolid y amoxicilina-clavulánico en el 16,7%. La retirada del dispositivo se realizó en el 81,3% de los pacientes. El 28,6% fueron infecciones agudas, el 50% diferidas y el 21,4% tardías, sin observar diferencias estadísticamente significativas ($p > 0,05$) en la elección del tratamiento empírico o en la extracción del dispositivo infectado en relación al tiempo de infección posimplante. Se identifica un paciente con recidiva de la infección por *Staphylococcus aureus* MS, sin casos documentados de reinfección. El porcentaje de *exitus* fue del 21,4%, sin relación con la infección del dispositivo en ninguno de los casos.

	Infección aguda (> 30 días)	Infección diferida (31-365 días)	Infección tardía (> 365 días)			
	Recuento	Porcentaje	Recuento	Porcentaje	Recuento	Porcentaje
Amoxicilina-clavulánico	1	8,3%	1	8,3%	0	0%
Meropenem	1	8,3%	1	8,3%	0	0%
Linezolid	0	0%	2	16,7%	0	0%
Cefalexina	0	0%	1	8,3%	0	0%
Vancomicina	1	8,3%	1	8,3%	1	8,3%
Ceftriaxona	0	0%	0	0%	1	8,3%
Levofloxacino	1	8,3%	0	0%	0	0%
Daptomicina	1	8,3%	1	8,3%	0	0%
Cefepime	0	0%	1	8,3%	0	0%
*Pérdida de cuatro pacientes por ausencia de registro.						

	Extracción	No extracción		
Recuento	Porcentaje	Recuento	Porcentaje	
Infección aguda (> 30 días)	3	18,75%	1	6,25%
Infección diferida (31-365 días)	5	31,25%	2	12,5%
Infección tardía (> 365 días)	3	18,75%	0	0%

Microorganismos aislados



Conclusiones: Las infecciones de los dispositivos de estimulación cardíaca son cada vez más frecuentes debido a la inclusión de pacientes añosos y con mayor comorbilidad. La prevalencia de infección en nuestro centro es aproximadamente del 2%, similar a la habitual en nuestro medio. Este estudio expone la predominancia de *S. epidermidis* y *E. faecalis*, así como gran variedad de flora no

habitual en el resto de aislamientos, incluso con presencia de alguna infección polimicrobiana. La retirada del dispositivo se realizó en la mayoría de los pacientes, acompañado de cobertura antibiótica empírica con excepción de los casos no registrados. La vancomicina fue el más utilizado, sin observar diferencias en el manejo de infecciones agudas, diferidas o tardías. En nuestra serie la tasa de recidiva fue baja y no se produjeron *exitus* relacionados con la infección, similar a lo reflejado en la literatura.