



## 994 - INFECCIONES Y/O COLONIZACIONES DE CATÉTERES PLEURALES TUNELIZADOS: INCIDENCIA Y MICROBIOLOGÍA

Isabel Pérez Viguera, Silvia Bielsa Martín, Saray Mormeneo Bayo y José Manuel Porcel Pérez

Hospital Universitario Arnau de Vilanova, Lleida, España.

### Resumen

**Objetivos:** Valorar la frecuencia y microbiología de infecciones clínicas asociadas al catéter pleural tunelizado (CPT). Registrar la frecuencia y microbiología de cultivos positivos del extremo del catéter (contaminaciones) después de su retirada por pleurodesis espontánea.

**Métodos:** Estudio descriptivo retrospectivo que incluyó a pacientes de nuestro centro a los que se retiró un CPT desde 2019 hasta marzo de 2024. El extremo del catéter después de ser extraído en condiciones de esterilidad se cultivó según la técnica de Maki y se mantuvo en incubación durante 48 horas. La identificación microbiológica se realizó por espectrometría de masas. Se recogieron las siguientes variables: fechas de colocación y retirada del CPT, fecha de fallecimiento o último seguimiento del paciente, edad, sexo, etiología del derrame pleural, infección del dispositivo mientras el paciente era portador, resultado del cultivo una vez retirado y tratamiento en caso de infección. Para el análisis estadístico los datos cualitativos se expresaron como números y porcentajes con intervalos de confianza del 95%, y los cuantitativos como mediana y cuartiles 25 y 75. Se estudió la frecuencia de infección clínica y la contaminación de los CPT, se comparó el tiempo de permanencia del CPT en pacientes con o sin infección clínica y se valoró la supervivencia de los pacientes después de la retirada del CPT comparando los grupos con cultivos positivos y negativos mediante el análisis de Kaplan-Meier. Se consideraron estadísticamente significativos los valores de  $p < 0,05$ . Para los cálculos se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 22.0.

**Resultados:** De los 126 CPT retirados, 78 (62%) correspondieron a pacientes con derrame pleural maligno, insuficiencia cardíaca (25, 20%) y a otras causas de benignidad (23, 18%). Se produjeron 5 infecciones clínicas durante el tiempo en el que los pacientes eran portadores del CPT con cultivo de líquido pleural positivo (4%, IC95% 1,7-9%). Se obtuvieron 29 cultivos positivos del extremo del CPT retirado (23%, IC95% 16-31%); en ningún caso se inició antibioticoterapia después del resultado del cultivo y no se observaron signos clínicos de infección. En la tabla se muestran los microorganismos responsables. La mediana de tiempo que el paciente fue portador del CPT fue similar tanto en el grupo con cultivo del extremo del CPT positivo (57 días, cuartiles 20-97) como en el negativo (62 días, cuartiles 30-109,  $p = 0,284$ ). Doce de 29 (41%) pacientes del grupo de cultivos positivos y 53 de 97 (55%) con cultivo negativo fallecieron. La supervivencia desde la retirada del CPT hasta el fallecimiento del paciente fue similar en ambos grupos (138 vs. 129 días,  $p = 0,926$ ).

| Infección clínica   | Tratamiento                    | Cultivo punta de catéter                       |  |
|---|--------------------------------|--|--|
| <i>Klebsiella pneumoniae</i> + <i>Staphylococcus aureus</i> | Ciprofloxacino                 | Negativo                                       |  |
| <i>Acinetobacter ursingii</i>                               | Amoxicilina- ácido clavulánico | Negativo                                       |  |
| <i>Enterococcus faecalis</i>                                | Amoxicilina                    | Negativo                                       |  |
| <i>Pseudomonas aeruginosa</i>                               | Ciprofloxacino                 | Positivo ( <i>Staphylococcus lugdunensis</i> ) |  |
| <i>Staphylococcus aureus</i>                                | Moxifloxacino                  | Positivo ( <i>Staphylococcus epidermidis</i> ) |  |
| Ausencia de infección                                       | Sin tratamiento antibiótico    | Positivo (27)                                  |  |
| <i>Staphylococcus</i> (12)                                  |                                | <i>S. epidermidis</i> (8)                      |  |
|   |                                | <i>S. hominis</i> (2)                          |  |
|   |                                | <i>S. aureus</i> (1)                           |  |
|   |                                | No identificado (1)                            |  |
| Gramnegativas (13)  |                                | <i>Pseudomonas aeruginosa</i> (7)              |  |
|   |                                | <i>Enterobacter cloacae</i> (1)                |  |
|   |                                | <i>Escherichia coli</i> (1)                    |  |
|   |                                | <i>Klebsiella pneumoniae</i> (2)               |  |
|   |                                | <i>Proteus mirabilis</i> (1)                   |  |
|   |                                | <i>Serratia marcescens</i> (1)                 |  |
| <i>Enterococcus</i> (1)                                     |                                | <i>Enterococcus faecalis</i>                   |  |
| <i>Streptococcus</i> (1)                                    |                                | <i>Streptococcus constellatus</i>              |  |

**Conclusiones:** Un 4% de los pacientes portadores de CPT presentaron infección clínica. Se observó colonización después de la retirada de este en cerca de una cuarta parte de los pacientes. La presencia de colonización no se relacionó con el tiempo que el paciente era portador del catéter y no supuso un peor pronóstico posterior.