



<https://www.revclinesp.es>

1043 - INFECCIONES EN DISPOSITIVOS DE ESTIMULACIÓN CARDIACA: ANÁLISIS COMPARATIVO ENTRE ESTIMULACIÓN CONVENCIONAL Y FISIOLÓGICA EN UN HOSPITAL COMARCAL

Isabel Padriño Silva¹, Violeta Gallego Gutiérrez¹, Visitación Beloso Sánchez¹, Diego Fernando Matallana Zapata² y José Ignacio Ortiz Mera²

¹Medicina Interna, Hospital Infanta Elena, Huelva, España. ²Unidad de Medicina Intensiva, Hospital Infanta Elena, Huelva, España.

Resumen

Objetivos: Comparar características clínicas, microbiológicas y desenlaces de las infecciones asociadas a dispositivos de estimulación cardíaca entre pacientes con estimulación convencional y pacientes con estimulación fisiológica.

Métodos: Estudio descriptivo, retrospectivo y observacional de pacientes con infección de marcapasos tras primer implante o recambio en la Unidad de Medicina Intensiva de nuestro hospital comarcal entre enero de 2014 y marzo de 2025. Se describen y comparan los síntomas locales y sistémicos asociados a la infección del dispositivo entre el grupo de estimulación convencional y fisiológica, así como los microorganismos aislados, evaluando posibles diferencias en el patrón microbiológico. Se analiza también la necesidad de extracción del dispositivo en cada grupo. Por último, se revisan los desenlaces clínicos, incluyendo tasa de recidiva, reinfección y mortalidad asociada a la infección.

Resultados: Tras la revisión de 851 pacientes con implante de marcapasos, se incluyeron 18 ($n = 18$) con infección del dispositivo. La técnica de estimulación convencional se aplicó en 12 pacientes ($n = 12$), mientras que los 6 restantes fueron sometidos a estimulación fisiológica ($n = 6$). Los síntomas locales fueron más frecuentes en el grupo de estimulación fisiológica, destacando la supuración (83,3 vs. 45,5%) y la dehiscencia de herida (50 vs. 27,3%). Las diferencias en eritema y extrusión fueron menos marcadas pero también superiores en este grupo. Los síntomas sistémicos como fiebre (33,3 vs. 27,3%) e insuficiencia cardiaca (16,7 vs. 9,1%) fueron ligeramente predominantes en estimulación fisiológica, sin documentarse complicaciones graves como embolismo, TVP proximal o espondilitis. Respecto al aislamiento microbiológico: 66,7% de pacientes en convencional y 100% en fisiológica. En el primer grupo predominó *S. epidermidis* (25%), seguido de aislamientos únicos como *S. aureus* MS, *E. faecalis* o *C. parapsilosis* (8,3% cada uno). En fisiológica, el germen más frecuente fue *P. multocida* (33,3%), junto a *Gordonia bronchialis*, *P. acnes* y un aislamiento mixto (*S. marcescens* + *Burkholderia cepacia*). Se extrajo el dispositivo en todos los pacientes con estimulación fisiológica, frente al 83,3% en convencional. Se registró una única recidiva por *S. aureus* MS en el grupo convencional. No hubo reinfecciones ni mortalidad directamente asociada a la infección. Ninguna de las diferencias observadas alcanzó significación estadística.

Variable/Categoría	Convencional ($n = 12$)	Fisiológica ($n = 6$)
--------------------	---------------------------	-------------------------

Pacientes revisados	851	851
Supuración	45,5%	83,3%
Dehiscencia de herida	27,3%	50,0%
Eritema	36,4%	50,0%
Extrusión	36,4%	50,0%
Fiebre	27,3%	33,3%
Insuficiencia cardíaca	9,1%	16,7%
Complicaciones graves (TVP, embolismo, espondilitis)	No documentadas	No documentadas
Aislamiento microbiológico	66,7%	100%
Germen más frecuente	<i>S. epidermidis</i> (25%)	<i>P. multocida</i> (33,3%)
Extracción del dispositivo	83,3%	100%
Recidiva	1 caso (<i>S. aureus</i> MS)	0 casos
Reinfección	0 casos	0 casos
Mortalidad relacionada	0 casos	0 casos

Conclusiones: Las manifestaciones locales fueron más frecuentes en pacientes con estimulación fisiológica, posiblemente relacionadas con características técnicas del implante, como mayor tiempo quirúrgico durante la curva de aprendizaje y, por tanto, mayor exposición. En cuanto al perfil microbiológico, hubo predominio de flora cutánea en estimulación convencional y mayor heterogeneidad en el grupo de fisiológica, incluyendo patógenos atípicos. La discreta diferencia en la tasa de extracción observada en el grupo de estimulación fisiológica podría estar relacionada con la menor antigüedad del implante, asociada a la incorporación reciente de esta técnica en nuestro hospital. Dado el carácter observacional y el tamaño muestral limitado, estos hallazgos deben interpretarse como tendencias descriptivas de una técnica relativamente novedosa en nuestro hospital comarcal, susceptibles de orientar futuras investigaciones.