



A-1. - ALTA TASA DE INFECCIÓN ASOCIADA A CATÉTER DE LARGA DURACIÓN: CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS Y MICROBIOLÓGICAS

A. Sousa Domínguez¹, M. Pérez-Rodríguez¹, L. Martínez-Lamas², J. Gómez Sousa¹, A. Soto Peleteiro¹, A. Argibay¹, A. Nodar¹, C. Martínez-Vázquez¹

¹Servicio de Medicina Interna-Unidad de Patología Infecciosa, ²Unidad de Microbiología. Hospital Xeral de Vigo. Vigo (Pontevedra).

Resumen

Objetivos: En los últimos años las bacteriemias y candidemias asociadas a catéter se han convertido en una de las principales causas de infección nosocomial, con una elevada mortalidad y provocando una mayor estancia media hospitalaria. Los objetivos de nuestro estudio fueron determinar las características clínicas, epidemiológicas, terapéuticas, así como identificar los factores de riesgo asociados con mortalidad de bacteriemias y candidemias relacionadas con la implantación de catéter.

Métodos: De forma prospectiva se recogieron entre enero y agosto de 2012 los hemocultivos positivos de pacientes mayores de 15 años, que cumplieran los criterios de la IDSA 2009 para infección asociada a catéter. Se analizaron las características clínicas, epidemiológicas, tipo de catéter, tratamiento empírico y evolución clínica.

Resultados: Se identificaron 77 pacientes con infección asociada a catéter, 61% varones, con una edad media de $60 \pm 16,1$ años. El 49% de los pacientes eran portadores de un catéter de larga duración (CLD). Al comparar los pacientes con CLD con aquellos con otro tipo de catéter se observó una edad inferior ($57 \pm 17,1$ años vs $62 \pm 14,9$ años, $p = 0,153$), así como una mayor proporción de mujeres (53% vs 27%, $p = 0,020$) en los pacientes con CLD. En los pacientes con CLD se observó una menor proporción de diabetes (5% vs 21%, $p = 0,087$) e insuficiencia renal crónica (5% vs 36%, $p = 0,001$) y la patología onco-hematológica fue significativamente más prevalente (92% vs 26%, $p < 0,001$). En los pacientes con CLD se observó un mayor porcentaje de aislamientos de *Staphylococcus coagulasa* negativos (55% vs 28%, $p = 0,021$) y no se observaron diferencias en la tasa de aislamientos de bacilos gramnegativos (BGN) (24% vs 28%, $p = 0,796$), de hongos (11% vs 21%, $p = 0,347$) o de *S. aureus* (5% vs 21%, $p = 0,087$). No se observaron factores asociados con el aislamiento de BGN. Sin embargo, el estudio multivariado mostró asociación entre la fungemia y el ingreso en UCI quirúrgica (OR 5,9, IC al 95% 1,4-23,8). De forma empírica se inició tratamiento frente a gram positivos y gram negativos en el 84% de los pacientes (79% CLD vs 90% no-CLD, $p = 0,224$), siendo adecuado en el 86% de los casos. La duración del tratamiento fue de $16 \pm 5,5$ días. Se realizaron sellados con antimicrobianos en 35/38 pacientes con CLD. En el seguimiento fallecieron 23 pacientes (30%), 4 en la primera semana tras la bacteriemia, 13 en el primer mes y 6 posteriormente. Los factores asociados con la mortalidad fueron: ingreso en unidad de críticos (OR 5,5, IC95% 1,7-17,3) e insuficiencia renal (OR 3,6, IC95% 1,0-12,5).

Conclusiones: Los bacilos gramnegativos constituyeron la segunda etiología más frecuente de las infecciones asociadas a catéter, seguidas de las fungemias y de *S. aureus*. La tasa de infección asociada a catéter de larga duración fue muy elevada. La mortalidad se asoció con factores relacionados con la gravedad de la infección y no con el microorganismo, ni con las comorbilidades de los pacientes.