



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

A. Sousa Domínguez<sup>1</sup>, M. Pérez-Rodríguez<sup>1</sup>, L. Martínez-Lamas<sup>2</sup>, J. Gómez Sousa<sup>1</sup>, A. Soto Peleteiro<sup>1</sup>, A. Argibay<sup>1</sup>, A. Nodar<sup>1</sup>, C. Martínez-Vázquez<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna-Unidad de Patología Infecciosa, <sup>2</sup>Unidad 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.