



## I-232. - INFECCIÓN PROTÉSICA VASCULAR PERIFÉRICA: ¿QUÉ TRATAMIENTO ANTIMICROBIANO EMPÍRICO UTILIZAR?

L. Castelo Corral, J. Bravo-Ferrer Acosta, P. Piñeiro Parga, A. Porto Pérez, D. Sousa Regueiro, E. Sánchez Vidal, E. Míguez Rey, P. Llinares Mondéjar

Unidad de Enfermedades Infecciosas. Servicio de Medicina Interna. Complejo Hospitalario Universitario A Coruña. A Coruña.

### Resumen

**Objetivos:** La infección del injerto protésico vascular (PVGI) es una complicación catastrófica en cuyo tratamiento está implicado el internista en muchas ocasiones. El objetivo de este estudio fue describir las características de la PVGI periférico (PVGI-P).

**Métodos:** Estudio retrospectivo en el que fueron incluidos todos los pacientes tratados por infección protésica vascular de extremidades (PVGI-P) en un hospital terciario de 1542 camas entre 2009 y 2014. PVGI-P fue clasificada como precoz ( $\leq 4$  meses tras la cirugía) y tardía.

**Resultados:** Durante el período de estudio, fueron intervenidos 1.121 pacientes para implante de un injerto vascular. Fueron identificados 81 casos de PVGI, de los cuales fueron incluidos los 60 casos de infección periférica. Cuarenta y una infecciones fueron precoces (mediana de 22 días tras la cirugía) y 19 tardías (mediana de 36 meses). El 83% fueron hombres y la edad mediana fue de 70 años. El 65% había recibido cirugía vascular con anterioridad a la responsable del episodio (número medio de intervenciones: 2,32). La isquemia crónica fue la principal indicación quirúrgica (82%). Las formas de presentación más frecuentes fueron: infección de herida quirúrgica en el 62% de los casos y sangrado o ruptura del injerto en el 20%. Se detectó bacteriemia en el 17% de los pacientes siendo la rentabilidad de los hemocultivos del 30%. Se obtuvo un diagnóstico microbiológico en el 90% de las infecciones precoces y 68% de las tardías ( $p = 0,044$ ). La infección fue polimicrobiana en el 26% de estos episodios. Los microorganismos más frecuentes fueron: 24 *S. aureus* (10 SAMR), 8 *Staphylococcus coagulasa negativo*, 6 *E. coli* (2 BLEE), 7 otras *Enterobacteriaceae*, 6 *Streptococcus spp.*, 5 *Pseudomonas spp.*, y 4 anaerobios. El 42% de las infecciones precoces fueron causadas por *Staphylococcus spp.* resistente a metilina ( $p = 0,003$ ). La tasa de mortalidad a 30 días fue del 12% (7 pacientes) y la de amputación del 15% (9 pacientes). El análisis univariado mostró mayor mortalidad en casos con aislamiento de *E. coli* ( $p = 0,001$ ) y mayor tasa de amputación en pacientes con aislamiento de *Staphylococcus spp.* resistente a metilina ( $p = 0,016$ ).

**Discusión:** La PVGI-P afecta fundamentalmente a pacientes de edad avanzada y/o sometidos a múltiples cirugías vasculares. Es una infección fundamentalmente estafilocócica aunque con frecuencia polimicrobiana.

**Conclusiones:** En este escenario, daptomicina (por su actividad en biopelículas) asociada a un

betalactámico de amplio espectro, sería una buena opción como tratamiento antimicrobiano empírico en pacientes con sepsis grave.