



<https://www.revclinesp.es>

## EA-132. - INFECCIÓN NOSOCOMIAL DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL EN PACIENTES PORTADORES DE DERIVACIÓN VENTRICULAR EXTERNA

P. Cervera, C. Mateo, G. Gironés, D. Díaz, N. Montañana, C. Mínguez, J. Usó

Servicio de Medicina Interna. Unidad Enfermedades Infecciosas. Hospital General de Castellón. Castellón.

### Resumen

**Objetivos:** Determinar las características de los pacientes con ventriculitis nosocomial secundaria a intervenciones neuroquirúrgicas que requieren la colocación de derivación ventricular externa (DVE) en el Hospital General Universitario de Castellón, incluyendo variables demográficas y microbiológicas.

**Métodos:** Análisis retrospectivo y descriptivo de las ventriculitis en pacientes neuroquirúrgicos entre el 1 de enero del 2008 y 31 de diciembre 2012.

**Resultados:** Se colocaron 64 derivaciones ventriculares externas (DVE) a 54 pacientes diagnosticándose 14 casos de ventriculitis, 6 hombres y 8 mujeres con una edad media de  $54 \text{ años} \pm 20,4$ . El 64,3% tenían antecedentes patológicos de interés. La patología más frecuente por la que se colocó una DVE fue la hemorragia subaracnoidea (57%) y el motivo en el 50% de los casos fue hidrocefalia. Los gérmenes más frecuentemente aislados fueron los *Staphylococcus coagulase negativos* (35,5%) y *Klebsiella pneumoniae* (21,4%) (tabla). La media de días de hospitalización fue 42 días. Se diagnosticaron coinfecciones en el 71% asociándose de forma significativa con aquellos con antecedentes patológicos previos ( $p = 0,032$ ). Un 57,5% presentaron complicaciones, la más frecuente fue la hemorragia intraventricular en un 21,3% y el ictus isquémico en un 14,2% y se asoció significativamente con la edad ( $p = 0,052$ ). La mortalidad asociada fue del 35,7%.

Microorganismos aislados en el cultivo LCR de los pacientes con ventriculitis nosocomial (n = 14)

Microorganismo	% n 1 2
<i>S. aureus</i> SARM <i>Staphylococcus coagulase negativos</i> <i>Propionibacterium acnes</i> <i>Pseudomonas aeruginosa</i> <i>Klebsiella pneumoniae</i> BLEE	7,1 14,3 35,5 7,1 14,3 21,4 7,1 5 1 2 3 1
<i>S. epidermidis</i> + <i>P. aeruginosa</i> <i>A. baumanii</i> + <i>P. aeruginosa</i>	7,1 7,1 1 1

**Discusión:** Este trabajo presenta una serie de limitaciones al intentar extrapolar sus resultados; entre ellas es un estudio retrospectivo y escaso tamaño muestral ha podido impedir demostrar diferencias significativas en

algunas variables. Aunque la incidencia es baja, la elevada morbimortalidad la convierte en una patología grave que hay que descartar y optimizar su tratamiento, reforzando el trabajo conjunto de las distintas especialidades implicadas (neurocirugía, unidad de cuidados intensivos, medicina interna/unidad de enfermedades infecciosas).

*Conclusiones:* Este análisis descriptivo en nuestro centro hospitalario podría servir de modelo para extrapolar otras infecciones quirúrgicas nosocomiales que permitiesen mejorar el reconocimiento de pacientes en riesgo aumentando la calidad asistencial con la finalidad de establecer un seguimiento para disminuir las complicaciones y la mortalidad.