



## V-211. - INFECCIÓN DE LOS DISPOSITIVOS DE ESTIMULACIÓN CARDIACA IMPLANTADOS EN LA UCI DE UN HOSPITAL COMARCAL

M. Molina Morales<sup>1</sup>, G. Lara Martínez<sup>2</sup>, M. Álvarez Deospina<sup>1</sup>, A. González Rodríguez<sup>1</sup>, J. de Gea García<sup>1</sup>, S. Nicolás Franco<sup>1</sup>, N. Llamas Fernández<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Intensiva, <sup>2</sup>Servicio de Medicina Interna. Hospital Rafael Méndez. Lorca. Murcia.

### Resumen

**Objetivos:** Determinar la incidencia de la infección de los dispositivos de estimulación cardiaca (EC) implantados en nuestra unidad, así como los factores de riesgo asociados y la conducta terapéutica seguida.

**Métodos:** Se estudiaron todos sujetos a los que se les implantó un dispositivo de EC (marcapasos y/o desfibriladores implantables) entre enero del 2007 a octubre del 2012 en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Rafael Méndez. Se definió infección como infección del bolsillo y/o de los cables. Se registró la infección del dispositivo de EC, se buscaron los factores de riesgo asociados, se identificó el germen que causaba la infección, el uso y el tipo de profilaxis antibiótica empleada y la conducta terapéutica seguida.

**Resultados:** Del total de pacientes a los que se les implantó un dispositivo de EC, 17 (%) presentaron infección. De estos, 15 presentaron infección del bolsillo y el resto infección del cable. Entre las infecciones que hemos registrado un 64,7% corresponde a implantes de un primer dispositivo y el resto en los que se les realizó el recambio. La media de edad fue de  $71,8 \pm 11,1$  años, hubo 70,6% de varones y la media de meses desde el implante a la infección fue de  $22,8 \pm 31,3$ . Entre los factores que se asocian más frecuentemente a infección encontramos un 41,2% recibían tratamiento previo con anticoagulantes, 29,4% de DM, 11,8% insuficiencia renal, 29,4% insuficiencia cardiaca, 5,9% enfermedad neoplásica y ninguno recibía terapia esteroidea. Además, tras el implante presentaban un 35,3% hematomas, un 5,9% presentaban cables abandonados, y 17,6% había recibido estimulación previa con marcapasos provisional endovenoso. La profilaxis empleada en el momento de la infección fue un 35,3% para ciprofloxacino y un 29,4% linezolid, 17,6% cefuroxima y el resto 17,6% ver guías. El germen más frecuentemente identificado fue *Staphylococcus epidermidis* (75%) y el resto por *Pseudomonas aeruginosa*. El tratamiento de elección en el 52,9% de los casos fue linezolid, 35,3% ciprofloxacino y un 11,8% se reparte entre otros antibióticos, con adecuada respuesta a ambos esquemas antibióticos. De las infecciones identificadas en un 82,4% se optó por terapia antibiótica seguida de recambio del dispositivo; en el resto se optó por tratamiento antibiótico prolongado sin recambio, siendo exitoso en 2 casos y en el otro precisó recambio posterior por continuar con la infección.

**Conclusiones:** El mayor porcentaje de casos se debe infección del bolsillo y el germen más frecuentemente aislado fue el *Staphylococcus epidermidis*. El factor de riesgo más frecuentemente

identificado es la DM. El tratamiento antibiótico utilizado con mayor frecuencia es el linezolid y en un alto porcentaje de casos se realiza recambio del dispositivo.