Rev Clin Esp. 2015;215 (Espec Congr):494

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-218 - BACTERIEMIAS ASOCIADAS A CATÉTERES INTRAVASCULARES

N. Val Domínguez[1], M. Pérez Rodríguez[1], A. Nodar Germiñas[1], D. Portela Orjales[1], A. Baroja Basanta[1], A. Sousa Domínguez[1], A. Lucia[2]

[1]Unidad de Enfermedades Infecciosas. Servicio de Medicina Interna.[2]Servicio de Microbiología. Hospital Xeral de Vigo. Vigo (Pontevedra).

Resumen

Objetivos: El aumento del uso de catéteres intravasculares (CIV) se ha asociado con un incremento de las infecciones relacionadas con este tipo de dispositivo. Las bacteriemias relacionadas con CIV tienen una elevada morbimortalidad asociada, lo que hace imprescindible la instauración de un tratamiento antibiótico empírico adecuado de manera precoz para mejorar el pronóstico. El objetivo de nuestro estudio es analizar los aislamientos microbiológicos de las infecciones relacionadas con CIV en nuestro centro.

Métodos: De forma prospectiva se recogieron los hemocultivos positivos de pacientes mayores de 15 años en el Hospital Xeral-Cíes de Vigo entre septiembre-2014 y mayo-2015. Se identificaron las bacteriemias que cumplían criterios de bacteriemia asociada a CIV y se analizaron las características de los pacientes, los aislamientos microbiológicos, el tipo catéter y la mortalidad asociada.

Resultados: Se documentaron 66 bacteriemias relacionadas con CIV, de las que 37 (56,1%) eran hombres, con una edad media de 65,50 ± 16,06 años. Un 36% estaban asociadas al cuidado sanitario frente a un 63,6% que eran de origen nosocomial. El origen más frecuente fue el catéter central de larga duración (CCLD) (48,5%, 32 casos) seguido del catéter central de corta duración (CCCD) (36,4%, 24 casos) y las bacteriemias asociadas a vía periférica (VP) (15,2%, 10 casos). En las bacteriemias por CCLD el microorganismo predominante fueron los cocos gram-positivos (CGP) (78,1%, 25 casos), seguido de los bacilos gram-negativos (BGN) (21,9%, 7 casos). En el caso de los CCCD, se aislaron CGP en 11 casos (45,8%), BGN en 10 casos (41,7%) y 3 Candidas (12,5%). Las 10 bacteriemias asociadas a VP fueron por CGP, 9 de ellas se produjeron en el área médica. En 4 de las bacteriemias por VP se aisló S. aureus. De las 46 bacteriemias por CGP, 5 se produjeron por S. aureus, un 40% meticilín-resistentes. De las 17 bacteriemias por BGN, 5 eran productoras de betalactamasas de espectro extendido (BLEEs) y sólo se identificó 1 bacteriemia por Pseudomonas. La prevalencia de bacteriemia fue más elevada en el área oncohematológica (43,9%, 29 pacientes), seguida de las unidades de críticos (25,8%, 17 casos) y el área médica (19,7%, 13 casos). En el momento del diagnóstico, un 54,5% de los pacientes recibían tratamiento antibiótico empírico adecuado: 53,1% de los CCLD, 50% de los CCCD y 70% de las VP. La mortalidad en nuestra serie los 30 días fue de un 18,2% (12 pacientes), sólo 1 se produjo antes del aislamiento. 3 de estos pacientes (un 25%) no estaban recibiendo tratamiento antibiótico empírico adecuado en el momento del fallecimiento.

Discusión: En nuestro medio la mayoría de las infecciones relacionadas con CIV se produjeron en el área oncohematológica, en pacientes portadores de CCLD (un 48,5% de los casos). Los CGP fueron el microorganismo más frecuentemente aislado en esta población (> 70% de los casos) seguido de los BGN que

se aislaron en casi el 22% de estos pacientes. En el caso de las bacteriemias asociadas a CCCD, el porcentaje de infección CGP y BGN fue similar (un 45,8% frente al 41,7% respectivamente). De un total de 5 bacteriemias por S. aureus, 4 estaban relacionadas con infección de VP: si tenemos en cuenta que hubo 10 bacteriemias en total asociadas a VP, el 40% fueron secundarias a infección por este germen. La mortalidad global en nuestra muestra a los 30 días fue de un 18,7% (12 pacientes). El 45,5% de los pacientes no estaban recibiendo tratamiento antibiótico empírico correcto en el momento del diagnóstico.

Conclusiones: La bacteriemia asociada a vía periférica en nuestro medio es más prevalente en plantas de hospitalización convencional y se asocia a infección por S. aureus. En las bacteriemias asociadas a catéteres venosos centrales se debería realizar cobertura empírica para CGP y BGN.

0014-2565 / © 2015, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.