



I-217 - ANÁLISIS DE UNA SERIE DE VENTRICULITIS Y ABSCESES CEREBRALES ATENDIDAS MEDIANTE ASISTENCIA COMPARTIDA CON MEDICINA INTERNA

C. Dean Barahona¹, J. García-Klepzig¹, M. Méndez¹, E. Urdiales Ruano¹, C. Fernández García², R. Pérez Alfayate², M. Farid-Zarahn¹, J. Marco Martínez¹

¹Medicina Interna, ²Neurocirugía. Complejo Universitario de San Carlos. Madrid.

Resumen

Objetivos: Estudiar los motivos de consulta más frecuentes durante la atención a pacientes con infección tras una intervención neuroquirúrgica así como las características de estos enfermos y los factores se asocian a una peor evolución de la infección.

Material y métodos: Estudio retrospectivo de todas las ventriculitis y abscesos cerebrales diagnosticados en el servicio de Neurocirugía de un hospital terciario desde enero a junio de 2016. Se recogen datos demográficos, patología subyacente, técnica quirúrgica, comorbilidades, tratamiento, complicaciones médicas y quirúrgicas durante el ingreso, necesidad de reintervención, microbiología, tratamiento antibiótico y mortalidad.

Resultados: Se incluyen 18 pacientes (12 mujeres) con una edad mediana de 58 años, índice de Charlson medio de 4,89 (63% mayor de 2) y Glasgow al ingreso de 13 (11,1% menor de 8). El 44,4% de los pacientes presentan un tumor del SNC como patología principal. El 83,3% de los enfermos (15) son sometidos al menos a una cirugía durante el ingreso. El motivo de consulta más frecuente es la fiebre (44,5%), seguido de la petición de asesoramiento para ajuste de antibióticos (38,9%). 7 pacientes (38,9%) son diagnosticados de ventriculitis, 4 (22,2%) presentan un absceso de SNC, 4 infección de la herida quirúrgica y 4 meningitis. 10 de éstas (58,8%) son polimicrobianas. El grupo de bacterias más frecuente son los cocos gram+ (61,1%). *S. epidermidis* se aísla en el 45,5% de las infecciones por gram+. Un 9% de éstos es resistente a linezolid. En el 94,4% de los casos se instaura tratamiento antibiótico empírico, siendo más frecuente meropenem + vancomicina (55,6%). En el 72,2% de las ocasiones existe antibiótico empírico antes de la valoración. Se desescala en 12 pacientes (66,7%). En 7 casos (38,9%) existe recurrencia. La duración del tratamiento antibiótico es de entre 2 y 3 semanas en el 55,6% de los casos, entre 3 y 8 en el 27,8% de los pacientes y mayor de 8 en el 16,7%. El 100% de las ventriculitis tienen derivación ventricular previa. Aquí, la etiología polimicrobiana y la recurrencia de la infección son más frecuentes, (71,4%). La bacteria más frecuente es *E. cloacae* (42,85%). Las variables asociadas de forma estadísticamente significativa con una mayor duración del tratamiento antibiótico fueron: ser portador de un catéter de drenaje ventricular, el no desescalar una vez recibido el resultado del cultivo y la presencia de infecciones recurrentes; mostraron una tendencia positiva a la misma asociación sin alcanzar la significación: el presentar fiebre como motivo de consulta, la presencia de síntomas sistémicos en el momento de contactar con Medicina Interna y la infección de etiología polimicrobiana. Las variables asociadas de forma estadísticamente significativa con una infección recurrente fueron: el ser portador de un catéter de drenaje ventricular, la presencia de síntomas locales y sistémicos y la presencia de *P. aeruginosa* y bacterias productoras de carbapenemasas y BLEEs en cultivos de LCR (3

pacientes); mostraron una fuerte tendencia positiva a la misma asociación la fiebre persistente, el no realizar cultivos, y el no desescalar.

Discusión: La infección del SNC en enfermos neuroquirúrgicos abarca diversos escenarios clínicos. La valoración del estado general requiere una evaluación global prestando atención no sólo a parámetros que el paciente pueda verbalizar, sino también a datos clínicos, analíticos, microbiológicos, etc. Además, son cuadros que pueden dar sintomatología muy similar a la que motivó el ingreso y pueden pasar inadvertidos con relativa facilidad. Estos enfermos suelen tener algún grado de comorbilidad crónica, la cual puede verse descompensada por diversos motivos, como la propia cirugía, el uso de corticoides o el uso de antibióticos restringidos al medio hospitalario.

Conclusiones: A la vista de los resultados de esta serie, pensamos que queda patente la necesidad de seguimiento de estos pacientes por parte de Medicina Interna, mediante la modalidad de asistencia compartida.