



6004-79. MANEJO Y EVOLUCIÓN DE PACIENTES CON INFECCIONES RELACIONADAS CON DISPOSITIVOS

Josebe Goirigolzarri Artaza, Víctor Castro Urda, Manuel Sánchez García, Jorge Toquero Ramos, Marta Cobo Marcos, Vanessa Moñivas Palomero, Chinh Pham e Ignacio Fernández-Lozano del Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid).

Resumen

Introducción y objetivos: La infección en los dispositivos de estimulación es una complicación poco frecuente pero de difícil manejo en muchas ocasiones, con una mortalidad a largo plazo del 35% en algunas series. La duración necesaria y la vía de administración de tratamiento antibiótico es controvertida, utilizándose frecuentemente largas pautas de antibiótico intravenoso (iv).

Objetivos: Analizar la evolución de las infecciones en los dispositivos en función de las características y el manejo recibido así como la frecuencia de recidivas según la pauta antibiótica y su forma de administración.

Métodos: Se incluyeron todos los pacientes con infecciones asociadas a dispositivos, tanto locales como endocarditis (EI) sobre electrodo/vegetación entre los años 2009-2014.

Resultados: Se incluyeron 35 pacientes con un seguimiento medio de $906,57 \pm 593,31$ días y un tiempo hasta infección de 539 días (RIC: 191-1597). La mediana de duración del tratamiento antibiótico completo fue 37 días (RIC: 31-48), que correspondió a una mediana de duración iv y oral de 11 (RIC: 5-24) y 23 (RIC: 10-31) días respectivamente. Ninguna de las EI iniciales (9 pacientes) presentaron recidiva, de las cuales 5 (55,5%) recibieron tratamiento secuencial (iv-oral). 7 pacientes no recibieron tratamiento iv con una sola recidiva entre ellos. En 29 pacientes (82,8%) se extrajo todo el dispositivo presentando una tasa de recidiva significativamente menor que en los 6 casos restantes (1 paciente (3,4%) frente a 4 pacientes (66,7%) $p < 0,01$). De estos seis, en dos se extrajo únicamente el generador con una recidiva del 50% (1 de 2) y en los 4 casos restantes se realizó manejo conservador, objetivándose 3 recidivas (75%). Así, en total hubo 5 (14,3%) recidivas con una mediana hasta la misma de 119 días (RIC: 81,5-547) y una mortalidad del 20% (1 paciente). Dos pacientes (40%) recidivaron como infección del generador, 2 como EI sobre electrodo y un absceso cercano a la herida. La mortalidad global fue del 22,9% (8 pacientes), tres de ellas secundarias a etiología infecciosa (una de ellas no aparentemente relacionada con el dispositivo).

Conclusiones: El tratamiento antibiótico secuencial iv-oral, con un paso precoz a vía oral en casos con evolución inicial satisfactoria resulta segura, sin aumentar el riesgo de recidiva ni de mortalidad. En cambio, el mantenimiento del dispositivo infectado inicial parece asociarse a un riesgo de recidiva mayor por lo que debe ser explantado.