



6082-601. INFECCIONES LOCALES ASOCIADAS A DISPOSITIVOS CARDIACOS IMPLANTABLES EN UN HOSPITAL TERCIARIO: EPIDEMIOLOGÍA Y MANEJO

Javier Meseguer Donlo¹, Ana María Gutiérrez Baena², Mireia Padilla López¹, Daniel García Sance¹, David López González¹, Sara Grillo³, Zoraida L. Moreno Weidmann¹, Francisco Javier Méndez Zurita¹, Jonathan Quispe Santos¹, Beito Campos García¹, Concepción Alonso Martín¹, Enrique Rodríguez Font¹, José M. Guerra Ramos¹ y Ana Bonet Basiero¹

¹Servicio de Cardiología, IR Sant Pau, ²Servicio de Medicina Interna y ³Servicio de Enfermedades Infecciosas, IR Sant Pau, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, España.

Resumen

Introducción y objetivos: Las infecciones asociadas a dispositivos cardiacos implantables (IADCI) son una complicación de incidencia en aumento y con elevada morbilidad. Se clasifican en locales o sistémicas. Las guías recomiendan en todos los casos la extracción precoz del dispositivo y el tratamiento antibiótico aunque existe cierta heterogeneidad en el manejo, sobre todo en los casos locales. Nuestro objetivo es analizar la incidencia y describir el manejo de las IADCI locales en nuestro centro.

Métodos: Estudio retrospectivo observacional de las IADCI locales de los dispositivos implantados en nuestro centro entre 2013 y 2023.

Resultados: Se implantaron 5.712 dispositivos en el periodo estudiado. Se documentaron 126 IADCI, 20 sistémicas y 106 locales (incidencia: 1,9% en 10 años). La incidencia fue superior en los dispositivos más complejos, alcanzando 11,1% en DAI subcutáneo y 6% en DAI-TRC. La edad mediana fue 67 años y 20% fueron mujeres. A destacar que 21% habían tenido hematoma del bolsillo previamente y el 59% sucedieron en el primer año tras la última intervención sobre el dispositivo. La extracción se realizó en el 87% de los casos. Un 49% recibieron tratamiento antibiótico previo a la extracción del dispositivo y 94% posterior a la extracción, con una duración mediana de 18 días. Los gérmenes aislados con mayor frecuencia fueron *Staphylococcus epidermidis* (49%) y *Cutibacterium acnes* (25%). Se realizaron 63 reimplantes de dispositivo: 35 contralaterales, 13 ipsilaterales y 15 recibieron dispositivos sin cables. La mediana de tiempo hasta el reimplante fue 15 días (4-19), siendo mayor en el reimplante ipsilateral (28 días). Hubo un total de 11 recaídas, en un seguimiento medio de 40 meses (13-61). En el grupo en que no se hizo extracción hubo recaída en el 28,6% de los casos, mientras que cuando se hizo extracción la recaída fue del 7,6% (OR 0,21 (0,05-0,83), p = 0,003). No hubo diferencias significativas en las recaídas dependiendo del tratamiento antibiótico recibido, el tiempo desde la extracción al reimplante o el lugar de reimplante.

Características epidemiológicas, infecciosas, manejo y recaídas de los pacientes con infección local de dispositivos cardiacos implantables

	Total (n = 106)
--	-----------------

Edad (años), mediana [RIQ]	67 [60-77]
Mujeres, n (%)	21 (20)
Diabetes mellitus, n (%)	42 (40)
Enfermedad renal crónica (FG < 60 ml/min), n (%)	25 (24)
IMC > 25 kg/cm ² , n (%)	63 (59)
Fumador activo, n (%)	26 (25)
Tratamiento antiagregante, n (%)	35 (34)
Monoantiagregación, n (%)	31 (29)
Doble antiagregación, n (%)	5 (5)
Hematoma del bolsillo previo, n (%)	22 (21)
Tipo de dispositivo infectado	
Marcapasos monocameral	7 (7)
Marcapasos bicameral	21 (20)
DAI monocameral	28 (26)
DAI bicameral	7 (7)
TRC-P	3 (3)
DAI-TRC	34 (32)
DAI subcutáneo	6 (5)
Menos de 12 meses desde la última intervención a la infección, n (%)	63 (59)
Tratamiento antibiótico previo a extracción, n (%)	51 (49)
Días de tratamiento antibiótico previo a la extracción, mediana [RIQ]	6,6 [0-10]
Extracción del dispositivo, n (%)	92 (87)
Tratamiento antibiótico tras la extracción del dispositivo (n = 92), n (%)	87 (95)
Días de tratamiento antibiótico tras la extracción, mediana [RIQ]	18 [10 -16]
Reimplante del dispositivo (n = 92), n (%)	63 (68)

Días hasta el reimplante del dispositivo, mediana [RIQ]	15 [4-19]
Lugar del reimplante (n = 63), n (%)	
Ipsilateral	13 (21)
Contralateral	35 (55)
Dispositivo sin cables	15 (24)
Recaídas, n (%)	11 (10)

RIQ: rango intercuartílico; FG: filtrado glomerular; IMC: índice de masa corporal; DAI: desfibrilador automático implantable; TRC: terapia de resincronización cardiaca.

Conclusiones: La incidencia de IADCI locales en 10 años en nuestro centro ha sido del 1,9%. La extracción del dispositivo disminuye la incidencia de recaídas. Nuestra serie sugiere que el tipo de tratamiento antibiótico, el lugar del reimplante y el tiempo hasta el reimplante no influye en la tasa de recaídas.