



6122-10. INFECCIÓN DEL *DRIVELINE* Y DUCHA EN PACIENTES CON DISPOSITIVOS DE ASISTENCIA VENTRICULAR IZQUIERDA DE LARGA DURACIÓN, MITO O REALIDAD

David López González¹, Alba Maestro Benedicto¹, Sonia Mirabet Pérez¹, Josefina Aran Arán¹, Alba Villalobos Abelló¹, Marina Brugué Godó¹, Laura López López¹, Clara Simón Ramón¹, Antonia Pomares Varó¹, Marta de Antonio Ferrer¹, Isabel Zegrí Reiriz¹, Sara Grillo², Manel Tauron Ferrer³, Antonino Ginel Iglesias³ y Marta Pérez Rosalén¹

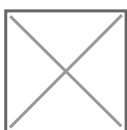
¹Cardiología, ²Medicina Interna. Departamento de Infecciosas y ³Cirugía Cardíaca. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La infección del *driveline* es una causa importante de morbimortalidad en los pacientes con dispositivos de asistencia ventricular de larga duración (DAVI), existiendo variación en las estrategias de prevención de infecciones, la profilaxis antimicrobiana y las curas. Un aspecto controvertido es el momento de inicio de la ducha. La mayoría de centros permiten que el paciente se duche cuando la zona de salida del *driveline* (DLES) está curada, generalmente entre 1 y 8 semanas, existiendo disparidad entre protocolos con centros que no la incorporan hasta los 6 meses. El objetivo del estudio fue valorar la incidencia de infecciones del *driveline* tras aplicar un protocolo de ducha temprano iniciado durante el periodo de hospitalización.

Métodos: Se realizó un estudio observacional longitudinal que incluyó todos los pacientes con DAVI implantados en nuestro centro entre los años 2016 y 2024, evaluando como variable primaria la tasa de infección precoz del *driveline* (6 meses).

Resultados: De los 13 pacientes con DAVI, se incluyeron 11 (una exclusión por *exitus* precoz y otra por implante 14 días en el momento del análisis). La mediana de tiempo asistido fue de 17 [6-25] meses y las indicaciones fueron 5 DAVI como terapia destino, 5 puente a trasplante y 1 puente a candidatura. La edad media fue de 60,5 [33-73] años, 82% varones (N = 9), y un 27% eran diabéticos tipo 2 (N = 3). Todos iniciaron la higiene parcial en la unidad de críticos e iniciaron la ducha en la planta de cardiología, siendo el requisito principal la movilización independiente. En el seguimiento, no hubo casos de infección precoz del *driveline* y hubo un solo caso de infección tardía (Imagen 1), producida por *Staphylococcus aureus* a los 10 meses del implante, que requirió de escisión y recolocación del DLES asociado a antibioticoterapia oral supresora para su curación.



Curva de Kaplan-Meier para infección del driveline.

Conclusiones: En nuestra serie de pacientes con DAVI en los que se aplica un protocolo de ducha temprano, no hubo ningún caso de infección precoz del *driveline* y solo un caso de infección tardía. Múltiples factores pueden influir en la aparición de infecciones, siendo controvertido el momento de inicio y el perfil de paciente al que debería restringirse la ducha. La ausencia de humedad en la zona de contacto es un factor clave.