



6002-22. ESTUDIO DEL ABORDAJE CONSERVADOR EN EL TRATAMIENTO DE LAS INFECCIONES DE BOLSA DE LOS DISPOSITIVOS CARDIACOS IMPLANTABLES

Pablo Flórez Llano, José Manuel Rubín López, Daniel García Iglesias, Diego Pérez Díez, David Calvo Cuervo, Amaia Martínez León, Antonio Adebá García, Alejandro Yussel Flores Fuentes, M. Laura García Pérez y César Morís de la Tassa, del Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias).

Resumen

Introducción y objetivos: Las infecciones relacionadas con los dispositivos cardiacos implantables (marcapasos y desfibriladores), son una de las complicaciones más importantes. La actitud ante una infección generalizada consiste en la extracción de todo el sistema. Lo que no está tan claro es la actitud ante las infecciones localizadas en la bolsa. En este trabajo se analiza la eficacia y seguridad del abordaje conservador en este tipo de infecciones.

Métodos: Durante los años 2008 a 2017 se realizó limpieza quirúrgica de la bolsa a 115 pacientes. Los criterios de inclusión fueron: mayores de 18 años portadores de marcapasos o desfibrilador implantable con infección localizada en la bolsa y con ausencia de fiebre, leucocitosis, aumento de VSG, PCR ni signos de endocarditis. La indicación de un procedimiento añadido se realizó según el criterio de su médico responsable. Se definió como buena evolución la ausencia de extracción del sistema durante el seguimiento que tuvo una media de 28,4 meses.

Resultados: El 78% eran varones con una edad media de 70,5 años. El 44,3% tenían antecedente de cardiopatía isquémica y el 43% presentaban disfunción ventricular izquierda. El 55% tenían un marcapasos y el 45% un desfibrilador. Se obtuvo crecimiento del exudado de la bolsa en 48 (41,7%) siendo el más frecuente el *S. coagulasa* negativo (62%) seguido del *S. aureus* (14,5%). El tratamiento antibiótico se mantuvo una media de 19 ± 20 días. Se realizó más de un procedimiento a 28 pacientes. Durante el seguimiento, 86 pacientes no precisaron de extracción (74%). En la tabla se incluye el análisis uni y multivariante del desarrollo de mala evolución. En la figura se muestra la supervivencia libre de un segundo procedimiento (A) y libre de extracción (B) durante el seguimiento. Ninguno de los pacientes sufrió un empeoramiento de la infección ni desarrolló una infección generalizada tras la realización de la limpieza.

Análisis uni y multivariante para la necesidad de extracción del sistema

Univariante

Multivariante

OR (IC)

p

OR (IC)

p

Sexo varón	2,979 (0,928-13,344)	0,097	2,899 (0,002-0,926)	0,121
Edad	1,001 (0,97-1,035)	0,951		
Diabetes	1,803 (0,649-4,772)	0,242		
DM insulín dependiente	8,75 (1,767-63,837)	0,012	9,371 (0,973-1,048)	0,013
IAM	1,531 (0,604-3,753)	0,357		
Disfuncion de VI	0,892 (0,374-2,081)	0,792		
ICC	0,571 (0,176-1,574)	0,307		
Vasculopatía	0,606 (0,187-1,678)	0,363		
insuficiencia renal	0,911 (0,275-2,616)	0,87		
Neumopatía	1,043 (0,389-2,62)	0,93		
ACV	0,898 (0,236-2,814)	0,862		
<i>S. coagulasa</i> negativo	2,155 (0,857-5,328)	0,097	2,127 (1,775-72,684)	0,122
<i>S. aureus</i>	0,476 (0,025-2,957)	0,501		
DAI tricameral	1,42 (0,414-4,338)	0,551		
DDD	0,926 (0,329-2,386)	0,877		
Recambio	0,986 (0,325-2,676)	0,978		
Tiempo antibioterapia	1,004 (0,983-1,024)	0,664		
Número de electrodos	1,011 (0,555-1,785)	0,971		

ACV: accidente cerebrovascular, DAI: desfibrilador automático implantable, DM: diabetes mellitus, IAM: infarto agudo de miocardio.



Conclusiones: La limpieza quirúrgica de la infección localizada de la bolsa es un procedimiento seguro y eficaz en el abordaje de estos pacientes evitando la extracción del sistema y por tanto sus potenciales complicaciones sin aumentar el riesgo de endocarditis. La diabetes insulino dependiente fue el único factor relacionado de forma independiente con la necesidad de extracción del sistema.