



6003-205. INCIDENCIA DE COMPLICACIONES INFECCIOSAS EN PACIENTES TRATADOS CON HIPOTERMIA TERAPÉUTICA TRAS LA APLICACIÓN DE CRITERIOS DIAGNÓSTICOS ESTANDARIZADOS

Ángel Manuel Iniesta Manjavacas, Esteban López-de-Sa, Sandra Ofelia Rosillo Rodríguez, Fernando de Torres Alba, Susana del Prado Díaz, Juan Ramón Rey Blas, Eduardo Armada Romero y José Luis López-Sendón del Servicio de Cardiología, Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Resumen

Introducción: La hipotermia terapéutica (HT) en pacientes reanimados tras parada cardiorrespiratoria (PCR) se ha asociado con mayor incidencia de complicaciones infecciosas (CI). El control precoz de la temperatura corporal y el síndrome de respuesta inflamatoria en este contexto convierten el diagnóstico de infección en un reto.

Objetivos: Definir la tasa de CI en una cohorte de pacientes tratados con HT utilizando una definición estandarizada de infección.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo que analiza todos los pacientes consecutivos tratados con HT tras una PCR intra o extra-hospitalaria, ingresados en la unidad de cuidados agudos cardiológicos de un hospital terciario entre enero de 2007 y diciembre de 2012. Se aplicaron los criterios de la International Sepsis Forum Consensus Conference para el diagnóstico de CI. La neumonía se definió, en presencia de sospecha clínica, como: confirmada (infiltrado radiológico y aislamiento de un agente etiológico [AE]), probable (infiltrado radiológico sin AE) o posible (radiología inespecífica con AE). Se diagnosticó bacteriemia, infección relacionada con catéter (IRC) e infección urinaria (IU) en pacientes con clínica compatible y cultivos positivos de AE no contaminantes. Se consideraron las CI iniciadas los primeros 7 días de ingreso.

Resultados: Se estudiaron 194 pacientes, de los que 16 fueron excluidos por presencia de infección documentada previa a la PCR o datos insuficientes. Se sospechó CI en 130 pacientes (73%), pero solo se confirmó el diagnóstico en 76 (42,7%): neumonía confirmada 34,2%, neumonía probable 26,3% y neumonía posible 30,3%; IU 11,8%; bacteriemia 5,3%; e IRC 2,6%. Las tasas de infección fueron comparables entre las PCR intra y extra-hospitalarias (31,8% y 44,2%; NS), entre las distintas temperaturas objetivo (34-32 °C) e independientemente del tiempo de HT (1.643 ± 396 vs 1.582 ± 457 minutos, infectados y no respectivamente; NS). La fiebre tras el calentamiento (54,5%) no se asoció a más infecciones. La mortalidad intrahospitalaria fue similar entre infectados y no infectados (50% vs 52%; NS).

Conclusiones: Cuando se aplican criterios diagnósticos estandarizados en pacientes tratados con HT tras PCR las tasas de infección son inferiores a las publicadas en estudios previos y probablemente similares a las de otros pacientes en ventilación mecánica. La neumonía es la CI más frecuente en esta población.