Rev Esp Cardiol. 2013;66 Supl 1: 512

Revista Española de Cardiología

6001-112. CORRELACIÓN DEL RIESGO HEMORRÁGICO CON LA INFECCIÓN A LARGO PLAZO DE LOS SISTEMAS DE DAI O RESINCRONIZACIÓN (TRC)

Vanesa Alonso Fernández, Julia María Martín Fernández, Mª Luisa Fidalgo Andrés, José Mª González Rebollo, Elena Tundidor Sanz, Raquel Álvarez Ramos, Cristina Barinaga Martín y Ramón García Calabozo de la Unidad de Electrofisiología, Servicio de Cardiología, Complejo Asistencial Universitario, León.

Resumen

Objetivos: Estudiar la incidencia de complicaciones infecciosas en el seguimiento a largo plazo de los pacientes portadores de DAI o TRC y determinar los factores de riesgo asociados.

Métodos: Estudiamos a 197 pacientes sometidos a implante (80,7%, n = 159), o recambio (19,3%, n = 38) de DAI o TRC desde enero de 2005 hasta marzo de 2013, con un tiempo de seguimiento medio de 37 ± 21 meses. La mediana de edad de nuestro grupo fue de 64 ± 14 años. Registramos la incidencia de hematomas en el posoperatorio inmediato, clasificándolos en tres grados: leves (autolimitados, no requieren ingreso hospitalario ni modificaciones en el tratamiento), moderados (con ingreso o tratamiento antibiótico) y graves (con drenaje quirúrgico, o transfusión de hematíes). En nuestra serie no hubo ningún hematoma severo y registramos 51 (25,9%) hematomas leves y 16 (8,1%) moderados. Todos nuestros pacientes recibieron profilaxis antibiótica con cefazolina (1 g i.v.) una hora antes del procedimiento y posteriormente, cada 8 horas, hasta cumplir dos días tras la cirugía. Se registraron las características basales de los pacientes (edad, sexo, cardiopatía de base, motivo del implante, tratamiento antiagregante y anticoagulante durante el periodo perioperatorio). Así mismo, se realizó una escala de riesgo hemorrágico e infeccioso con los siguientes ítems: edad > 75 años, sexo femenino, peso < 60 Kg, insuficiencia renal, hipertensión arterial, alteración hepática, antecedente de hemorragia, anemia, plaquetopenia, tratamiento anticoagulante y antiagregante, neoplasia, diabetes, inmunodepresión y hematoma en el posoperatorio.

Resultados: No se documentaron complicaciones infecciosas precoces (menos de 1 mes tras la cirugía) en nuestra serie. Durante el seguimiento se registraron un 3,7% de infecciones locales (bolsa del generador) y un 2,6% de bacteriemias. No se produjeron endocarditis ni mortalidad derivada de complicaciones infecciosas. El germen responsable de las infecciones fue en un 60% el Stafilococo epidermidis. La puntuación > 4 en nuestra escala de riesgo hemorrágico e infeccioso se asoció más complicaciones infecciosas en el seguimiento (RR 2,77, 1,3-5,68, p < 0,001).

Conclusiones: El uso de una sencilla escala de riesgo hemorrágico e infeccioso puede predecir la ocurrencia de complicaciones infecciosas a medio y largo plazo.