



7008-10. MORTALIDAD EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA TRATADOS CON TERAPIA DE RESINCRONIZACIÓN CARDIACA E INFECCIONES DE LOS DISPOSITIVOS

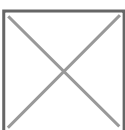
Rafaela del Carmen Ramírez Rodríguez¹, Antonia María Ramírez Rodríguez², Antonio Delgado Espinosa¹, Francisco J. Melián Nuez¹, José Ramón Ortega Trujillo¹, Antonio García Quintana¹, Dámaso Valerón Hernández-Abad¹ y Alfonso Medina Fernández-Aceytuno¹ del ¹Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín, Las Palmas de Gran Canaria y ²Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno Infantil de Gran Canaria, Las Palmas de Gran Canaria.

Resumen

Introducción y objetivos: Analizar la supervivencia de los pacientes con infecciones de dispositivos resincronizadores.

Métodos: Seguimiento de una cohorte de 292 pacientes sometidos a TRC de forma prospectiva durante una media de $7,51 \pm 2,73$ años. Se llevó a cabo tratamiento antibiótico un mínimo de 2 semanas, algo más dependiendo si se trataba de una endocarditis o bacteriemia.

Resultados: El tiempo de aparición de la infección fue de $54,61 \pm 15,87$ meses. El tiempo entre que se detecta la infección y se procede al explante fue de $1,21 \pm 0,42$ meses. El tiempo de explante-implante fue de $0,77 \pm 1,9$ días. Se detectaron 18 (6,2%) infecciones del dispositivo incluyendo 3 endocarditis. El microorganismo prevalente en el cultivo de la bolsa fue el *Staphilococo epidermidis* (44,8%) seguido de cultivos negativos en 5 casos (27,8%), el *S. aureus* (11,1%), *Cándida parasilopsis* (5,6%), *Propionibacterium acnes* 1 (5,6%) y el *Peptoestreptoco* (5,6%). El ETE fue positivo para endocarditis en 3 casos (16,7%), y los hemocultivos fueron positivos en 4 casos (22,2%). Eritema 10 (55,6%), supuración en 4 casos (22,5%), erosión en 3 (16,7%) y hematoma en 1 (5,6%). El sexo masculino fue el predominante 15 (83,3%), marcapasos resincronizador MCP-R10 (55,6%), upgrade de marcapasos a MCP-R 3 (16,7%), desfibrilador a desfibrilador resincronizador 1 (5,6%) y MCP-R a (DAI-R) 1 (5,6%). En un caso se realizó downgrade de DAI-R a MCP-R. Se detectó 2 períodos de ingresos: en una primera ocasión hubo 13 ingresos: 4 por recambio del generador (30,8%), 2 (15,4%) por insuficiencia cardiaca, 2 (15,4%) por migración del electrodo ventricular izquierdo, 1 (7,7%) por infección de bolsa, decúbito de marcapasos, protrusión de electrodo del dispositivo, decúbito y recambio del generador y bacteriemia por *E. faecalis*. En el siguiente periodo hubo 8 ingresos: 4 por nueva infección de la bolsa y un caso por IC, ictus, recolocación del generador por migración y decúbito, exteriorización de electrodos. Hubo 3 fallecimientos, 2 por IC y uno por *shock* séptico.



Curva de supervivencia en pacientes con TRC e infecciones de los dispositivos.

Conclusiones: Los ingresos hospitalarios sobre todo los relacionados con los recambios del generador, protrusiones de electrodos y las plastias realizadas conllevan más riesgo de infecciones. El explante e implante en el mismo momento no generó mortalidad.