



## 6034-298. TRATAMIENTO ANTIMICROBIANO SECUENCIAL DE LA MEDIASTINITIS POSCIRUGÍA CARDIACA

Joffrey Eduardo Luján Valencia<sup>1</sup>, Luis Eduardo López Cortez<sup>2</sup>, Joffrey Eduardo Calvo Jambrina<sup>3</sup>, José Miguel Barquero Aroca<sup>4</sup> y Juan Gálvez Acebal<sup>2</sup>, del <sup>1</sup>Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla, <sup>2</sup>Servicio de Enfermedades Infecciosas, Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla, <sup>3</sup>Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla y <sup>4</sup>Servicio de Cirugía Cardiovascular, Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La mediastinitis es una complicación infrecuente pero grave de la cirugía cardiaca. El objetivo fue describir la eficacia del tratamiento secuencial, con el paso del tratamiento antimicrobiano endovenoso a oral, en el tratamiento de la mediastinitis poscirugía cardiaca.

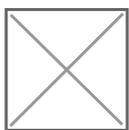
**Métodos:** Estudio observacional retrospectivo que incluyó los casos de mediastinitis tras cirugía cardiaca de un hospital universitario de tercer nivel entre los años 2002 a 2016. Todos los casos fueron diagnosticados de acuerdo a los criterios establecidos por *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC). Realizamos un algoritmo para decidir la inclusión de los pacientes que recibirían tratamiento secuencial y comparar sus resultados en cuanto a curación, recidiva, mortalidad, estancia hospitalaria y duración de antibioticoterapia, respecto a los casos que completaron su tratamiento únicamente por vía endovenosa.

**Resultados:** Se incluyeron 81 casos. En 48 (59,3%) pacientes se realizó tratamiento secuencial. No se encontraron diferencias respecto a las características basales, tipo de intervención, datos clínicos al diagnóstico, o microorganismo causal entre ambos grupos. La cirugía se llevó a cabo en 66 (80,5%) de los pacientes y fue más frecuente en el grupo que no recibió tratamiento secuencial (70,8 frente a 93,9% p: 0,010). La duración media del tratamiento antibiótico fue de  $41,2 \pm 10,09$  días, sin diferencias entre ambos grupos (p: 0,935). La estancia hospitalaria fue de  $67 \pm 40,4$  días, siendo menor en el grupo con tratamiento secuencial ( $57,57 \pm 34,03$  frente a  $84,35 \pm 45,67$ , p: 0,007). La curación se alcanzó en 77 (92,8%) de los pacientes, siendo más frecuente en el grupo que recibió tratamiento secuencial (97,9 frente a 84,8%, p: 0,027), la mortalidad intrahospitalaria global fue de 6 (7,2%) de casos, siendo menos frecuente en el grupo que recibió tratamiento secuencial (2,1 frente a 15,2%, p: 0,039). Se observó 5 (6%) casos de recidivas, pero sin diferencias entre ambos grupos (4,2 frente a 9,1%, p: 0,366) y la mortalidad en el seguimiento de ambos grupos fue del (16,7 frente a 33,3%, p: 0,071) respectivamente.

### Resultados finales y evolución del tratamiento secuencial

Total (N = 81)	Tratamiento secuencial (N = 48)	Tratamiento dirigido IV (N= 33)	P
----------------	------------------------------------	------------------------------------	---

Curación	75 (92,5%)	47 (97,9%)	28 (84,8%)	0,027
Mortalidad intrahospitalaria	6 (7,4%)	1 (2,1%)	5 (15,2%)	0,039
Recidiva	5 (6,1%)	2 (4,2%)	3 (9,1%)	0,366
Mortalidad en seguimiento	19 (23,4%)	8 (16,7%)	11 (33,3%)	0,071
Estancia hospitalaria media ( $\pm$ DE) días	67 ( $\pm$ 40,44)	57,57 ( $\pm$ 34,03)	84,35 ( $\pm$ 45,67)	0,007



*Algoritmo para tratamiento antimicrobiano.*

**Conclusiones:** El tratamiento antibiótico secuencial de la mediastinitis en casos seleccionados, parece ser una opción con eficacia similar a completar la duración del tratamiento antibiótico por vía endovenosa y permitiendo reducir la estancia hospitalaria y costes sanitarios.