Rev Esp Cardiol. 2022;75(Supl 1): 472

Revista Española de Cardiología

4012-5. ANÁLISIS DE INFECCIONES EN PACIENTES CON SOPORTE CIRCULATORIO MECÁNICO DE CORTA DURACIÓN

Marta Alonso Fernández de Gatta[1], Gilles José Barreira de Sousa[1], Alba Cruz Galbán[1], Francisco Martín Herrero[1], María Moreta Matilla[2], Alejandro Diego Nieto[1], Soraya Merchán Gómez[1], Miryam González Cebrián[1], Inés Toranzo Nieto[1], Alfredo Barrio Rodríguez[1], Adrián Cid Menéndez[1], David González Calle[1], Javier González Martín[1] y Pedro L. Sánchez[1]

[1]Complejo Asistencial Universitario de Salamanca y [2]Universidad de Salamanca.

Resumen

Introducción y objetivos: El uso de soporte circulatorio mecánico (SCM) de corta duración está incrementándose en los últimos años. La infección es una de las complicaciones frecuentes. Nuestro objetivo fue describir el perfil de infecciones en pacientes con SCM de corta duración, así como factores relacionados con su aparición y su influencia pronóstica.

Métodos: Análisis retrospectivo de casos consecutivos de implante de oxigenador con membrana extracorpórea venoarterial (ECMO-VA) o Impella CP® en un centro de referencia. Caracterizamos las infecciones durante todo el ingreso hospitalario y analizamos su relación con diferentes variables y la supervivencia final.

Resultados: Se incluyeron 193 pacientes entre 2014-oct 2021 (tabla). Un total de 109 (56,5%) pacientes presentaron infección, siendo la más frecuente la infección respiratoria distinta a neumonía (23%), y los gérmenes aislados con mayor frecuencia fueron los bacilos Gram negativos y *Staphylococcus aureus* (fig.), con un 9,8% de bacterias multirresistentes. Un 30% presentó la infección (durante el SCM, un 12% tras su retirada, y un 11% en ambos momentos. Las características basales y situación al ingreso en función de la presencia de infección se describen en la tabla. Las infecciones fueron significativamente más frecuentes en la indicación de *shock* cardiogénico y como puente a la recuperación. Se asociaron con la aparición de infección: el dispositivo ECMO-VA vs Impella CP®, la intubación orotraqueal (IOT), sobre todo extrahospitalaria, un mayor tiempo de soporte circulatorio y ventilación mecánica invasiva (tabla) y el uso de corticoides durante más de 3 días. La aparición de infección se asoció significativamente con otras complicaciones (tabla). La mortalidad global intrahospitalaria fue del 57,9% (N = 110) (4,1% debido a infección). No se observó relación entre la mortalidad con la presencia de infección (53,3% en pacientes infectados vs 64% sin infección, p = 0,182).

Características basales, del ingreso y evolución

Características basales

Situación al ingreso

	Todos (n = 193)	Infección		p		Todos (n = 193)	Infección		p
		No (n = 84)	Sí (n = 109)				No (n = 84)	Sí (n = 109)	
Edad (media + DE)	63,1 ± 11	61,5 ± 12	64,3 ± 10	0,097	Fármacos (n, %)				
Sexo varón (n, %)	145 (75,1%)	65 (77,4%)	80 (73,4%)	0,318	Noradrenalina	157 (81,3%)	57 (67,9%)	100 (91,7%)	0
					Dobutamina	152 (78,8%)	52 (61,9%)	100 (91,7%)	0
Hipertensión arterial	110 (57%)	45 (53,6%)	65 (59,1%)	0,285	Adrenalina	64 (33,2%)	25 (29,8%)	39 (35,8%)	0,562
Diabetes mellitus	74 (38,3%)	34 (40,5%)	40 (36,7%)	0,362	Soporte tipo (n, %)				
Tabaquismo	99 (51,3%)	43 (52,2%)	56 (51,4%)	0,934	ECMO-VA	153 (79,7%)	60 (72,3%)	93 (85,3%)	0,05
Índice masa corporal	27,1 [4,9]	27,7 [5,8]	27,3 [4,7]	0,908	Impella CP	38 (19,8%)	22 (26,5%)	16 (14,7%)	
Comorbilidad (n, %)					PHP	1 (0,5%)	1 (1,2%)	0 (0%)	
Enf. arterial periférica	19 (9,8%)	11 (13,1%)	8 (7,3%)	0,285	Arteria femoral (n, %)	166 (86%)	71 (84,5%)	95 (87,2%)	0,114
ERC	14 (7,3%)	10 (11,9%)	4 (3,7%)	0,015	Acceso percutáneo	143 (74,1%)	64 (76,2%)	79 (72,5%)	0,808
Enf. cerebrovascular	10 (5,2%)	5 (6%)	5 (4,6%)	0,65	IOT (n, %)	156 (80,8%)	58 (69%)	98 (89,9%)	0

Situación al ingreso					IOT extrahospitaria	63 (32,6%)	2 (2,4%)	61 (56, %)	0
Indicación			60 (55%)		Tiempo soporte (días) (mediana, RI)	4 [6]	1 [3,5]	5 [5]	0
Shock cardiogénico	85 (44%)	25 (29,7%)	7 (6,4%)		Tiempo en VM (días) (mediana, RI)	6 [12,5]	1 [9]	9 [13]	0,001
PCR refractaria	24 (12,5%)	17 (20,5%)	8 (7,3%)		Complicaciones (n, %)				
				0,000					
Tormenta arrítmica	13 (6,8%)	5 (6%)			Vascular (sangrado/isquemia)	47 (24,4%)	17 (20,2%)	30 (27,5%)	0,047
ICP-AR electivo	29 (15,1%)	24 (28,9%)	5 (4,6%)		Sangrado	79 (40,9%)	29 (34,5%)	50 (45,9%)	0,03
Shock poscardiotomía	41 (21,4%)	12 (14,5%)	29 (26,6%)		Ictus isq/hemorrágico	8 (4,1%)	4 (4,8%)	4 (3,7%)	0,483
Puente a			95 (87,1%)						
Recuperación	136 (71,8%)	41 (49,4%)	3 (2,8%)		TSR	48 (24,9%)	13 (15,5%)	35 (32,1%)	0
Trasplante	8 (4,2%)	5 (6%)	4 (3,7%)		Polineuropatía	48 (24,9%)	9 (10,7%)	39 (35,8%)	0
				0,000					
Asistencia	9 (4,7%)	5 (6%)	3 (2,8%)		Traqueostomía	35 (18,1%)	13 (15,5%)	22 (20,2%)	0,325
Decisión	13 (6,8%)	10 (12%)	4 (2,1%)		Transfusión	138 (71,5%)	50 (59,5%)	88 (80,7%)	0,005
ICP programado	26 (13,5%)	22 (26,5%)			Número de CH (mediana, RI)	3 [8]	2 [8]	4 [9,3]	0,02

FEVI (%)(mediana, RI)	25 [20]	25 [20]	25 [20]	0,852	Lactato (mediana, RI)	5,4 [9,1]	3,7 [9,9]	5,9 [7,8]	0,064
Disfunción VD (n, %)	102 (45,1%)	39 (46,4%)	63 (57,8%)	0,016	pH (media, DS)	7,25 ± 0,2	7,23 ± 0,2	7,26 ± 0,2	0,637
PCR preimplante	93 (48,2%)	38 (45,2%)	55 (50,5%)	0,356	Creatinina (mediana, RI)	1,3 [0,8]	1,2 [0,7]	1,3 [0,8]	0,51
Tratamiento corticoides (n, %)	44 (22,8%)	8 (9,5%)	36 (33%)	0					

CH = concentrados de hematíes, ICP-AR = intervencionismo coronario percutáneo de alto riesgo, PCR = parada cardiorrespiratoria, TRS = terapia de sustitución renal.

Origen y aislamientos microbiológicos en pacientes con SCM de corta duración.

Conclusiones: Las infecciones en pacientes bajo SCM de corta duración son frecuentes, destacando la infección respiratoria no condensante. Fueron más frecuentes en pacientes con ECMO-VA, con IOT, mayor tiempo de soporte y ventilación y bajo tratamiento con corticoides. El desarrollo de infección se asoció con otras complicaciones, pero no con mayor mortalidad intrahospitalaria.