Rev Clin Esp. 2014;214 (Espec Congr):169

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-69. - ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A DISPOSITIVOS DE ESTIMULACIÓN INTRACARDÍACOS (DEI)

R. Peña González, M. García Morales, L. Barrena Santana, F. Olgado Ferrero, N. Nogales Muñoz, F. Rodríguez Vidigal, A. Vera Tomé, A. Muñoz Sanz

Unidad de Patología Infecciosa. Hospital Infanta Cristina. Badajoz.

Resumen

Objetivos: Analizar las características de los pacientes con infección de dispositivos de estimulación intracardíacos (desfibrilador automático implantable/DAI, y marcapasos/MCP) y revisar la epidemiología, patogenia, etiología, diagnóstico y el tratamiento.

Métodos: Se realiza un estudio descriptivo de los pacientes diagnosticados de infección de DAI o MCP en un servicio de referencia de un hospital de tercer nivel, durante un periodo de 6 años (2007-2013) Se realizó el estudio estadístico con el programa IBM SPSS Statistics.

Resultados: Se estudiaron 51 casos diagnosticados en el período referido anteriormente. La mayoría de los pacientes fueron varones (88%) de edad media en torno a los 69 años. La mediana del tiempo de implantación del DEI fue de 4 años (siendo los valores del rango intercuartílico 1 y 6,25 años) y la estancia media hospitalaria fue de 21 días. Las infecciones que afectaron exclusivamente a la bolsa del generador o al trayecto subcutáneo de los electrodos supusieron el 41,2% de los casos; el resto (59,1%) presentó afectación del trayecto endovascular de los electrodos. Hubo endocarditis infecciosa en el 20% y bacteriemia en casi la mitad de los pacientes (45%). En el 47% de los pacientes el microorganismo aislado fue el Staphylococcus epidermidis (el 25,5% resistente a oxacilina), seguidos de otros S. coagulasa negativos (12%) y S. aureus (12%, el 2% resistentes a oxacilina) Se cambió el dispositivo al 70.6% de los pacientes. Los antibióticos más usados fueron vancomicina (74%), aminoglucósidos (64,7%) y rifampicina (60,8%), seguidos de penicilinas (55%) y cotrimoxazol (27,5%).

Discusión: Aunque la tasa de infección de los dispositivos intracardíacos ha disminuido en virtud de la reducción de su tamaño y por la mejoría de la técnica de implantación, aún se infectan del 1% al 6%, en especial cuando se reimplanta un nuevo generador. Como norma, la infección de los DEI es más frecuente en los varones de edad avanzada (tienen más patología cardiovascular). La infección subcutánea del generador es más común que la del trayecto intravascular, contrariamente a nuestra experiencia. Las bacterias más frecuentemente implicadas son los estafilococos coagulasa negativos. Debido al predominio de especies de Staphylococcus y a su resistencia a la oxacilina, se recomienda vancomicina como terapia empírica inicial a la espera de los resultados de los hemocultivos y cuando son negativos. Por otra parte, se recomienda la retirada del dispositivo, con cobertura antimicrobiana, siempre que sea posible. En nuestra serie sucedió en el 70,6% de los pacientes.

Conclusiones: En nuestra experiencia, la infección de los dispositivos intracardíacos es más frecuente en los varones mayores de sesenta años. El tiempo medio desde la implantación del dispositivo es de 4 años y la estancia media hospitalaria está en torno a las tres semanas. La infección afecta a cualquiera de los componentes del sistema y se acompaña de bacteriemia en más de la mitad de los casos y de endocarditis infecciosa en casi la tercera parte de los mismos. En cuanto a la etiología, gran parte de las infecciones son causadas por Staphylococcus spp. (S. epidermidis, S. aureus y otros S. coagulasa negativos). La mayoría de los pacientes precisan la retirada del dispositivo y una nueva implantación, con antibioticoterapia ajustada a la etiología y al perfil de sensibilidad/resistencia bacteriana.

0014-2565 / © 2014, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.