Rev Clin Esp. 2014;214 (Espec Congr):250

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-151. - LA INFECCIÓN POR BACTERIAS MULTIRESISTENTES ES UN FACTOR DE RIESGO INDEPENDIENTE DE MORTALIDAD PRECOZ EN PACIENTES CON TRASPLANTE HEPÁTICO

P. García García, C. Gómez Peñalba, G. Lledó Ibáñez, V. Cuervas-Mons Martínez

Servicio de Medicina Interna. Unidad de Trasplante Hepático. Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda. Majadahonda. Madrid.

Resumen

Objetivos: La infección es la complicación y la causa de muerte más frecuente en los primeros 6 meses tras el trasplante hepático. Las complicaciones de la técnica quirúrgica, y el tratamiento del rechazo del injerto son factores de riesgo clásicamente relacionados. Durante los últimos años la incidencia de rechazo ha disminuido con los nuevos protocolos de inmunosupresión. El objetivo de este estudio es analizar la incidencia de infección bacteriana, durante los primeros 6 meses del trasplante hepático, y Estudiar la etiología, factores de riesgo y repercusión, en una cohorte reciente de pacientes.

Métodos: Estudio retrospectivo de todos los pacientes adultos a los que se realizó primer trasplante hepático en nuestro centro desde enero de 2009 a diciembre de 2013. Se recogieron datos demográficos y generales del receptor y del donante, índice de riesgo del donante (IRD) datos de la cirugía y sus complicaciones, tratamiento inmunosupresor, complicaciones infecciosas, reingresos y supervivencia del paciente e injerto durante los primeros seis meses.

Resultados: Durante el periodo de estudio se trasplantaron 98 pacientes (edad media 54,74 ± 10,14 años, 75,5% varones). La principal indicación fue hepatocarcinoma sobre cirrosis (n = 41; 41,8%). La edad media del donante fue 58,42 ± 16,45 años. La mediana de IRD fue 2,29. Sesenta y siete (68,37%) pacientes tuvieron al menos un episodio infeccioso, a una mediana de 12 días desde el trasplante. En 43 de los episodios (64,18%) la etiología era bacteriana (tasa 43,88%) y la localización más frecuente fue lecho quirúrgico (n = 20, 29,85%), seguido de pulmón (n = 17, 25,37%). Las bacterias Gram negativas (n = 18, 46,5%) fueron los microorganismos más frecuentemente aislados. Trece (27,66%) fueron causadas por microorganismos multiresistentes. La reintubación, la complicación de la anastomosis biliar o vascular, el hemoperitoneo y la reintervención quirúrgica, fueron factores independientes de riesgo de desarrollo de infección bacteriana. El tratamiento con antibióticos antes del trasplante, la etiología de la enfermedad indicación de trasplante, el rechazo del injerto y el reingreso no se asociaron a mayor riesgo de infección. La supervivencia de paciente e injerto a los 6 meses fue 85,7%. La infección fue la responsable de 8 (57,14%) de los 14 fallecimientos, y 4 (28,6%) de las muertes fueron causadas por bacterias multiresistentes. La infección por microorganismos multiresistentes (pero no por otros microorganismos) fue un factor de riesgo independiente de mortalidad precoz ($p < 0,038$).

Discusión: En nuestra serie la tasa de infección precoz (68,4%), la localización en lecho quirúrgico o aparato respiratorio y la etiología más frecuente, la bacteriana, principalmente por bacilos gran negativos, es similar a la descrita en la literatura reciente. Destaca en nuestra serie la alta tasa de infección por microorganismos multiresistentes, que como factor independiente se asoció estadísticamente con mayor mortalidad. Este hecho debe ser tenido en cuenta a la hora de iniciar tratamiento antibioterápico empírico.

Conclusiones: La infección bacteriana continúa siendo una complicación frecuente en pacientes con trasplante hepático, y la causa más frecuente de muerte durante los primeros seis meses del trasplante. La reintubación y todas aquellas complicaciones postoperatorias como hemoperitoneo, complicaciones arteriales, venosas y biliares en conjunto y la reintervención quirúrgica por hemoperitoneo o por complicaciones de la técnica quirúrgica fueron los factores de riesgo en nuestra serie. En nuestra experiencia, la antibioterapia durante el mes previo al trasplante no incremento el riesgo de infección La presencia de infección en conjunto, no es factor para aumento de mortalidad en nuestros pacientes, pero si la presencia de multiresistencias.

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