Rev Clin Esp. 2016;216(Espec Congr):399

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-156 - BACTERIEMIAS SECUNDARIAS A INFECCIÓN DE CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO. EXPERIENCIA EN UN HOSPITAL UNIVERSITARIO

M. Roca Herrera[1], G. García Pardo[2], M. Olona Cabases[2], J. Tapiol Oliva[3], L. Canadell Vilarrasa[4], J. Binetti[1], C. Aucejo Mollà[1], M. Sánchez Ortega[1]

[1]Medicina Interna, [2]Grup de Control de la Infecció, [3]Microbiología Clínica, [4]Farmacología. Hospital Joan XXIII. Tarragona.

Resumen

*Objetivos:*Nuestro objetivo es describir las características clínicas y epidemiológicas de las bacteriemias secundarias a la infección de catéter venoso periférico y sus complicaciones.

*Material y métodos:*Estudio descriptivo retrospectivo en el que se revisan todas las bacteriemias relacionadas con la infección de catéter venoso durante el periodo de 2009-2015. En nuestro centro se realiza una revisión diaria de todas las bacteriemias por el Grupo de Control de la Infección. El diagnóstico se realiza a partir de hemocultivos positivos en pacientes con signos inflamatorios o de secreción purulenta en el punto de inserción o en el trayecto del catéter periférico, con o sin confirmación microbiológica en estas zonas, excluyendo otras causas de bacteriemia. Se recogen datos clínico-epidemiológicos, tanto del paciente como de los microorganismos. El microorganismo se aisló a partir de hemocultivos en frascos aerobios y anaerobios BD-BACTEC, se identificó mediante MALDI- TOF y el antibiograma se realizó con paneles MicroScan. La descripción se realiza mediante media y desviación estándar para las variables continuas y frecuencias para variables categóricas.

*Resultados:*Se diagnosticaron 35 pacientes con bacteriemia secundaria a infección de catéter periférico. La edad media fue de 60,37 años (DE 14,38). El 80% de los pacientes fueron varones. El motivo de ingreso fue médico en un 68,6% de los casos y quirúrgico en el 31,4%. 5 pacientes requirieron ingreso en unidad de críticos. El índice de McCabe fue de 1 (14,3%), 2 (11,4%) y 3 (74,3%). El índice de Pitt fue de 0 (74,3%) y 1 (25,7%). La diabetes mellitus fue la comorbilidad más prevalente en estos pacientes (28,6%), seguida de insuficiencia renal crónica (25,7%), cardiopatía crónica (22,9%) y EPOC (20%). La duración media del catéter fue de 5,49 días (DE 2,32). En 6 pacientes (17,1%) se observaron complicaciones severas: shock séptico 4 pacientes (11,4%), 1 paciente presentó endocarditis (2,9%) y 1 paciente desarrolló infección de marcapasos (2,9%). Uno de ellos, con shock séptico secundario, resultó exitus (2,9%). *S. aureus* fue aislado en un 85,7% de los casos (el 14,3% del total fueron meticilin-resistentes). Sólo en 4 casos (11,4%) se realizó cultivo de catéter periférico.

*Discusión:*El riesgo de bacteriemias secundarias a infección de catéter periférico es bajo, con tasas estimadas entre 0,00-0,9/1.000 estancias (programa VINCat 2014). Sin embargo hasta el 80% de los pacientes hospitalizados son o han sido portadores de un catéter periférico por lo que las cifras

absolutas de bacteriemia asociada a su infección pueden estar infraestimadas. El diagnóstico de estas bacteriemias se basa en los hallazgos clínicos y los resultados de los hemocultivos. En un bajo porcentaje de pacientes se realizó cultivo de catéter periférico, por lo que debemos tener en cuenta que sería de utilidad diagnóstica potenciar su realización cuando existan signos y síntomas que hagan sospechar bacteriemia por catéter periférico. El microorganismo más frecuentemente aislado en las bacteriemias de catéter periférico es *S. aureus*. Dada la posibilidad de complicaciones graves deberían seguirse de forma estricta las recomendaciones para la prevención de la infección y la implementación de medidas para su diagnóstico precoz, así como insistir en valoración de la necesidad del catéter periférico para así evitar su uso innecesario.

*Conclusiones:*Las bacteriemias por catéter periférico son infecciones nosocomiales que pueden producir complicaciones graves. El microorganismo más frecuentemente aislado es *S. aureus.* Será necesario seguir de forma estricta las recomendaciones para la prevención de la infección y la implementación de medidas para su diagnóstico precoz.

0014-2565 / © 2016, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.