Rev Clin Esp. 2016;216(Espec Congr):1143

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-113 - CARACTERÍSTICAS DE LAS BACTERIEMIAS POR CATÉTER

M. Guerrero Santillán, J. Ruiz Giardín, I. Ochoa Chamorro, P. Cuenca Ruiz, L. Velázquez Ríos, V. García de Viedma, H. Magro García, A. Zapatero Gaviria

Medicina Interna. Hospital Universitario de Fuenlabrada. Fuenlabrada (Madrid).

Resumen

*Objetivos:*Describir las características clínicas y microbiológicas en cuanto a origen de adquisición, comorbilidad, factores predisponentes de infección en las bacteriemias por catéter y la comparación de dichos factores entre el grupo de bacteriemias por catéter central y por catéter periférico.

*Material y métodos:*Estudio descriptivo de todos los episodios de bacteriemia por catéter que se han registrado en el Hospital de Fuenlabrada de Madrid durante un periodo de 7 años y 4 meses. El análisis estadístico se realizó con el software IBM SPSS Statistics 20.

*Resultados:*Se han diagnosticado 1.866 bacteriemias durante un periodo de 7 años y 4 meses. Las bacteriemias por catéter ocupan el tercer lugar en frecuencia 285 (15,3%), tras las de origen urinario: 560 (30%) y digestivo: 352 (18,9%). Del total de bacteriemias, el 52,6% de los casos no tenían catéter endovenoso, un 24,1% tenían un catéter central (CVC), y el 23,3% tenían un catéter periférico (CVP). Un 77,2% fueron por CVC con un predominio de *Staphylococcus* coagulasa-negativos (SCN) (64,1%), *Staphylococcus aureus* (SA) (9,5%), polimicrobiana (7,7%), *Candida* spp (5,9%) y *Klebsiella* spp 1(5%). La mediana de días de colocación del catéter responsable de la bacteriemia fue de 12 (IQR 6,25-42,25). El 93,5% presentaban comorbilidades, destacando la neoplasia activa con un 70,4%. El tratamiento empírico recibido fue adecuado en un 53,9%. Estaban vivos al mes 90%. Un 22,8% fueron por catéter periférico con predominio de SCN (40,6%), SA (23,4%), polimicrobiana (6,3%) y *Klebsiella* spp (6,3%). La mediana de días de colocación del catéter fue de 4 (IQR 3-7). El 85,2% presentaban comorbilidades, destacando la neoplasia activa en un 32,8%. El tratamiento empírico recibido fue adecuado en un 62,5%. Vivos al mes 86,7%. En el estudio comparativo de variables categóricas según los tipos de catéter, hubo diferencias significativas en alteraciones de coagulación (p 0,02), neoplasia activa (p 0,001), uso de esteroides (p 0,01), de inmunosupresores (p 0,002) y cirugía previa en la semana previa a la bacteriemia (p 0,001) con predominio en las bacteriemias por CVC mientras que las variables de cardiopatía (p 0,03), hepatopatía (p 0,005), y ausencia de manipulaciones respiratorias (p 0,01) predominan en las bacteriemias por CVP. La mayoría de las infecciones por CVP se producen en unidades médicas, frente a las bacteriemias por CVC que predominan en unidad de cuidados intensivos (UCI), quirúrgico y hematológico. En cuanto a microorganismos, hubo diferencias clínicas y estadísticas en las bacteriemias por enterobacterias, fueron 2,5 veces más frecuente las bacteriemias asociadas a CVP frente a CVC. Mientras que SCN es 1,57 veces más frecuente en las bacteriemias por CVC. El SA fue 2,5 veces más frecuente en bacteriemias por CVP que por CVC. En cuanto a las variables cuantitativas, hubo diferencias significativas en los días de hospitalización a extracción de los hemocultivos, con una media de estancia superior 7,44 días (IC95% 1,09 a 13,79) en el grupo de bacteriemia por CVC. Hubo diferencias significativas en los días de colocación del catéter, siendo

la mediana en las bacteriemias por CVC de 12 días frente a 4 en las de CVP (p 0,001). También resultó significativo el número de ingresos hospitalarios de más de 48 horas en los últimos 12 meses, con más ingresos en los pacientes que presentaban bacteriemia por catéter central que por catéter periférico.

*Conclusiones:*Las bacteriemias por catéter ocupan el tercer lugar en cuanto a origen, con un predominio de bacteriemias por catéter venoso de tipo central. Los microorganismos predominantes son los estafilococos en ambos grupos. En las bacteriemias por CVC se ha visto un predominio de alteraciones de la coagulación, de neoplasia activa, de uso de esteroides, de inmunosupresores, de cirugía previa en la semana previa y de ingresos en el último año, mientras que la cardiopatía, hepatopatía y ausencia de manipulaciones respiratorias predominan en las bacteriemias por CVP. Las infecciones por CVP predominan en las unidades médicas y las asociadas a CVC en UCI, cirugía y hematología. Los pacientes con bacteriemia por CVC presentaron una estancia media superior y un número superior de días desde la colocación del catéter cuando se comparan con las bacteriemias por CVP.

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