

## P-008

# ESTUDIO RETROSPECTIVO DE INFECCIONES NOSOCOMIALES EN PACIENTES CON ECMO EN UNA UNIDAD CORONARIA



Maricela Valerio, Simone Mornese,  
Iago Sousa-Casasnovas, Alicia Galar,  
María Olmedo, Carolina Devesa-Cordero,  
Ana Álvarez Uría, Manuel Martínez Sellés,  
Francisco Fernandez-Avilés, Patricia Muñoz

Hospital General Universitario Gregorio Marañón,  
Madrid

**Justificación:** El uso de la terapia con oxigenación por membrana extracorpórea (ECMO) en el tratamiento de los pacientes en unidades coronarias ha aumentado significativamente. Sin embargo, la literatura existente sobre las infecciones en pacientes con ECMO en esta población es escasa.

**Objetivo:** Describir la epidemiología de las infecciones por ECMO en una unidad coronaria, sus factores de riesgo y desenlace clínico.

**Material y métodos:** Estudio retrospectivo realizado en pacientes adultos ingresados en la unidad coronaria del Hospital General Universitario Gregorio Marañón entre julio 2013 y marzo 2019. Se incluyeron todos los pacientes que tuvieran implantado un ECMO durante más de 48 horas. Se recogieron variables clínicas, tipo de infección, microorganismo y desenlace clínico hasta el alta hospitalaria. Se analizaron los factores de riesgo de infección y si esta incrementaba la mortalidad.

**Resultados:** De los 100 pacientes a quienes se implantó un ECMO tras ingresar en la unidad coronaria, 69 lo precisaron más de 48 horas y fueron incluidos en el estudio. La edad mediana fue 58 años (rango 20-75) y 57 (82,6%) eran hombres. Las principales enfermedades previas eran: cardiopatía 52 (75,4%), diabetes 18 (26,1%), enfermedad pulmonar 8 (11,6%) y enfermedad renal crónica 8 (11,6%). Las indicaciones para ECMO fueron: insuficiencia cardiocirculatoria en 84,1%, cardiorespiratoria en 7,2% y respiratoria en 5,8%. A la mayoría de los pacientes se les implantó un ECMO veno-arterial (95,7%). La mediana de duración del ECMO fue de 6 días (RIQ 5-35). Un total de 21 pacientes (30,4%) estaban colonizados, principalmente por *S. aureus*; aunque ninguno de ellos desarrolló una infección por el mismo microorganismo como le colonizaba. Se diagnosticó una infección en 30 pacientes (43,5%) durante la asistencia con ECMO (en total 35 episodios infecciosos). Los más frecuentes fueron: 17/35 (48,6%) NAVM, 4 (11,4%) traqueobronquitis, 3 (8,6%) neumonías nosocomiales, 3 (8,6%) bacteremias y 3 (8,6%) infecciones de herida quirúrgica. Los microorganismos predominantes fueron: *S. aureus* sensible a meticilina (4 episodios), *Staphylococcus* coagulasa negativo (2 episodios). La mortalidad tras la retirada del ECMO fue de 40,6%, la mortalidad intrahospitalaria fue de 47,8% y la mortalidad relacionada con NAMV fue de 7,2%. La única variable asociada independientemente con infección fue el tener una enfermedad cardíaca previa a la implantación del ECMO (OR 7,3 IC 1,2 - 42,4,  $p=0,025$ ). La presencia de infección no estuvo relacionada con un aumento de la mortalidad (mortalidad con y sin infección 50,1 vs 46,2%,  $p=0,75$ ) aunque prolongó la estancia en UCI (con infección 15 días vs sin infección 12 días,  $p=0,15$ ).

**Conclusión:** Las infecciones en pacientes con ECMO en la unidad coronaria afectan al 43,5% de los pacientes y la mayoría se deben a NAVM. Las complicaciones infecciosas fueron más frecuentes en pacientes con cardiopatía previa pero no conllevaron un incremento de la mortalidad.

<https://doi.org/10.1016/j.circv.2020.03.063>

## P-009

# Experiencia del hospital 12 de octubre en el tratamiento de pacientes con endocarditis infecciosa con ceftarolina



Eduardo Miguel Aparicio Minguijón,  
Javier Tomás Solera Rallo, Christian Vigil Martín,  
Ignacio Fernández Herrero,  
Miguel Calderón Flores, Santiago De Cossio Tejido,  
María Arrieta Loitegui, José Manuel Caro Teller,  
Laura Domínguez Pérez, Francisco López Medrano

Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid

**Justificación:** La ceftarolina es una oximino-cefalosporina que presenta una alta afinidad por las PBP presentes en *S.aureus* resistente a oxacilina (SAOR) y *S.pneumoniae* no sensible a penicilina, convirtiéndose en el primer betaláctamico con papel protagonista en las infecciones producidas por SAOR y otros microorganismos grampositivos multirresistentes.

**Objetivos:** Describir las características y evolución de los pacientes con endocarditis tratados con ceftarolina en el Hospital 12 de Octubre entre septiembre de 2017 y agosto de 2019.

**Material y Métodos:** Se seleccionaron todos los pacientes con endocarditis infecciosa confirmada o posible sin evidencia de foco infeccioso alternativo. Se recogieron las variables de la historia clínica electrónica. Las principales características de los pacientes se describen en la tabla 1. El procesamiento de datos se realizó con Microsoft Excel y Stata v15.1.

**Resultados:** Se encontraron 8 pacientes con las características descritas, siendo el 75% varones, con media de edad de 77 años. Ninguno de los pacientes presentaba valvulopatía significativa. El 62,5% eran portadores de material protésico. En todos los casos el patógeno responsable fue *Staphylococcus aureus*, el 50% eran resistentes a oxacilina. Todas las endocarditis protésicas fueron tardías. Solo en el 25% de los casos se identificaron vegetaciones valvulares. Fueron intervenidos quirúrgicamente el 12,5% de los pacientes a pesar de que el 33% tenían indicación de cirugía. Previa administración de ceftarolina, todos los pacientes recibieron daptomicina, el 71% de los casos en combinación con betalactámicos antiestafilocócicos. El tiempo promedio hasta la introducción de ceftarolina fue 4 días. En todos los casos se combinó con daptomicina. El motivo de inicio de ceftarolina fue la constatación de bacteriemia de brecha en la mitad de los casos. La media de tiempo hasta aclaramiento de la misma fue de 3 días tras su inicio. La media de tiempo de tratamiento con ceftarolina fue de 8 días. Sólo un paciente (12,5%) presentó complicaciones (trombopenia). La mortalidad fue muy elevada (62,5%), siendo en su mayoría (80%) debido a la propia endocarditis. Todos los pacientes con indicación quirúrgica que no se intervinieron fallecieron. De los que fueron operados falleció el 50%, lo que supone una *odds ratio* de 2 entre ambos grupos. La mortalidad de los pacientes sin indicación quirúrgica fue también del 50%.

**Conclusión:** Los resultados de nuestra serie reflejan el complejo perfil de los pacientes en los que se utiliza la ceftarolina. En su mayoría son bacteriemias persistentes por *S.aureus* a pesar de antibioterapia dirigida o con contraindicaciones para el manejo quirúrgico, representando un subgrupo de mal pronóstico, lo cual se refleja en una mortalidad mayor de lo habitual de nuestra cohorte. El uso de ceftarolina en combinación con daptomicina fue efectivo para lograr el aclaramiento del 75% de las bacteriemias de brecha a pesar de tratamiento previo con daptomicina (en monoterapia o combinada con betalactámicos antiestafilocócicos). La ausencia de pacientes tratados en monoterapia con ceftarolina impide extraer conclusiones sobre si esto se debe al efecto del antibiótico en sí o



**BIOMED**



**unidix**

# Especialistas en cirugía cardiovascular

**desde 1977 al cuidado de tu salud**



**91 803 28 02**



**info@biomed.es**