

senta un reto creciente para el sistema sanitario. Actualmente se están generando nuevas estrategias como el uso combinado de antibióticos y lisinas. Exebacase es una lisina recombinante derivada de bacteriófagos con rápida actividad antiestafilocócica (peptidoglicano hidrolasa).

Objetivos: Evaluar la actividad *in vitro* de exebacase y los antibióticos utilizados en el tratamiento de la EI, en aislados de ECN (principalmente *S. epidermidis*; incluyendo cepas meticilín-susceptibles [SESM] y SERM), en pacientes consecutivos diagnosticados de EI en el Hospital Clínic de Barcelona (2010-2020).

Método: Se estudiaron un total de 108 cepas: *S. epidermidis* (n=76 [20 SESM y 56 SERM]), *S. capitis* (n=3), *S. caprae* (n=1), *S. haemolyticus* (n=10), *S. hominis* (n=6), *S. lugdunensis* (n=8), *S. pasteuri* (n=1) y *S. schliferi* (n=3). La concentración mínima inhibitoria (CMI) se determinó por microdilución en caldo. Para exebacase se siguieron las recomendaciones de ContraFect Corporation. Para cloxacilina, ceftarolina, vancomicina, daptomicina, gentamicina, rifampicina, levofloxacino, linezolid y trimetoprim/sulfametoxazole, las recomendaciones del EUCAST.

Resultados: Se presentan en la tabla.

(# cepas)	CMI ₅₀ /MI ₉₀ *	Intervalo*	# Cepas/total (%)*	
			≤Sensible	>Resistente
CF-301 (Lisina)			No definidos	
SESM (n=20)	4/16	0,5-32		
SERM (n=56)	4/8	0,24-16		
Otros ECN (n=32)	2/4	0,25-4		
Antibióticos			EUCAST	
Cloxacilina				
SESM	0,12/0,25	0,03/0,25		
SERM	128/≥512	0,5/≥512		
Otros ECN	0,5/≥512	0,06/≥512		
Ceftarolina			≤1	>1
SESM	0,06/0,25	0,03/0,5	20/20 (100)	0/20 (0)
SERM	0,25/0,5	0,03/1	56/56 (100)	0/56 (0)
Otros ECN	0,12/2	0,03/4	27/32 (84)	5/32 (16)
Vancomicina			≤4	>4
SESM	1/2	0,5/2	20/20 (100)	0/20 (0)
SERM	1/2	0,06/2	56/56 (100)	0/56 (0)
Otros ECN	1/2	0,25/2	32/32 (100)	0/32 (0)
Daptomicina			≤1	>1
SESM	0,25/0,5	0,25/1	20/20 (100)	0/20 (0)
SERM	0,5/0,5	0,12/4	55/56 (98)	1/56 (2)
Otros ECN	1/1	0,25/1	32/32 (100)	0/32 (0)
Gentamicina			≤2	>2
SESM	0,25/128	0,12/512	16/20 (80)	4/20 (20)
SERM	64/256	0,06/≥512	19/56 (34)	37/56 (66)
Otros ECN	0,25/512	0,06/≥512	22/32 (69)	10/32 (31)
Rifampicina			≤0,06	>0,06
SESM	0,004/0,03	0,001/64	18/20 (90)	2/20 (10)
SERM	0,004/0,015	0,0005/≥128	52/56 (92)	4/56 (8)
Otros ECN	0,004/0,06	0,001/≥32	29/32 (90)	3/32 (10)
Levofloxacino			≤0,001	>1
SESM	0,25/4	0,12/64	0/20 (0)	20/20 (100)
SERM	8/512	0,25/≥512	0/56 (0)	56/56 (100)
Otros ECN	0,25/32	0,12/≥64	0/32 (0)	32/32 (100)
Linezolid			≤4	>4
SESM	1/2	0,12/2	20/20 (100)	0/20 (0)
SERM	1/2	0,25/128	55/56 (98)	1/56 (2)
Otros ECN	1/1	0,25/2	32/32 (100)	0/32 (0)
Trimetoprim-sulfametoxazol			≤2	>4
SESM	0,06/1	0,015/4	18/20 (90)	2/20 (10)
SERM	0,06/8	0,015/≥32	45/56 (80)	11/56 (10)
Otros ECN	0,06/≥32	0,008/≥32	26/32 (81)	6/32 (19)

Conclusiones: La actividad de la exebacase no se vio afectada por la susceptibilidad a meticilina y mostró una mayor actividad frente a ECN no-*S. epidermidis*. Los antibióticos utilizados habitualmente en las infecciones por ECN mostraron mejor actividad que exebacase. Se precisan más estudios para explorar el papel de las lisinas frente a ECN.

<https://doi.org/10.1016/j.circv.2025.01.014>

COMUNICACIONES PÓSTER

C02. INFECCIONES ASOCIADAS A DISPOSITIVOS CARDIACOS IMPLANTABLES EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL: EXPERIENCIA DE 5 AÑOS



I. Aramburu Fuentenebro*, M.A. Cañas, J. García-González, G. Cuervo, M. Hernández-Meneses, A. Perissinotti, B. Vidal, E. Quintana, J. Llopis, A. Moreno, J.M. Miró, Grupo de estudio de la endocarditis del Hospital Clínic

Hospital Universitario de Burgos, España

Justificación: La infección relacionada con el dispositivo es una de las complicaciones más graves de la terapia con dispositivos electrónicos implantables cardiacos (DIEC). El objetivo del estudio fue describir las características clínicas, epidemiológicas y microbiológicas de los pacientes diagnosticados de infección asociada a DIEC en nuestro centro.

Objetivos: El objetivo del estudio fue describir las características clínicas, epidemiológicas y microbiológicas de los pacientes diagnosticados de infección asociada a DIEC en nuestro centro.

Método: Se realizó un estudio de cohortes retrospectivo incluyendo a todos los pacientes diagnosticados en nuestro centro de infección asociada a DIEC desde enero de 2019 a agosto de 2024. Las variables basales y seguimiento se recogieron mediante la revisión de la historia clínica electrónica. Las variables cuantitativas fueron descritas mediante media y desviación estándar (DE) y las cualitativas en porcentaje.

Resultados: Se incluyeron 26 casos, suponiendo una incidencia acumulada de infección asociada a DIEC del 1,33% en este periodo. De los 26 pacientes, 21 (80,8%) eran varones, con una edad media de 72,8 (DE 13,8) años. Presentaron un índice de Charlson medio de 5,12 (DE 2,8). Ninguno había padecido endocarditis previa y el 23,1% presentaban valvulopatías significativas. Se obtuvo documentación microbiológica en el 76,9% de los casos. La principal etiología fue estafilocócica (61,6%). Los microorganismos más frecuentemente aislados fueron el *Staphylococcus aureus* meticilín-resistente y el meticilín-sensible, ambos en 6 (23,1%) pacientes, seguido de los estafilococos coagulasa negativos en 4 (15,4%). Se realizó PET-TC en 9 (34,6%) pacientes, siendo diagnóstico en 7 casos (26,9% del total). Se detectaron complicaciones en 9 (39,1%) pacientes, presentando todos ellos complicaciones infecciosas. Dentro de ellas, 4 (15,4%) pacientes sufrieron embolismos sépticos, 3 (11,5%) *shock* séptico, otros 3 (11,5%) fiebre o hemocultivos persistentemente positivos a pesar de tratamiento antibiótico y 1 (3,8%) presentó extensión local de la enfermedad. De estos pacientes con complicaciones infecciosas, 4 (15,4%), sufrieron además alguna complicación cardiaca, siendo estas, insuficiencia cardiaca en 2 (7,7%) pacientes y *shock* cardiogénico en otros 2 (7,7%). Ningún paciente sufrió complicaciones cardiacas de forma aislada. La mortalidad hospitalaria fue del 11,5%.

Conclusiones: Las infecciones asociadas a DIEC suponen un problema de alta morbilidad, presentando un porcentaje significativo de complicaciones asociadas. El papel del PET/TC ha supuesto un cambio en el diagnóstico de certeza en los casos no concluyentes.

<https://doi.org/10.1016/j.circv.2025.01.015>



BIOMED



unidix

Especialistas en cirugía cardiovascular

desde 1977 al cuidado de tu salud



91 803 28 02



info@biomed.es