

(IRC) existen muy escasos datos publicados sobre la prevalencia de este trastorno en España en pacientes que no han llegado a necesitar hemodiálisis. Por otra parte, se ha sugerido que la diabetes mellitus puede afectar al metabolismo del hierro.

Diseño y métodos: La muestra consistió en 428 enfermos atendidos en la consulta de Nefrología de nuestro hospital, con una edad media de $58,3 \pm 14,3$ años; el 62,4% eran varones y el 33,6%, diabéticos. En todos los casos se determinaron creatinina, cistatina C, Fe, transferrina e índice de saturación de transferrina (IST), así como microalbuminuria en orina de 24 h. El filtrado glomerular (FG) se calculó mediante la fórmula MDRD-4 (Cr). El 50,2% de la muestra tenía un FG < 60 ml/min (16,8% en estadio IV, 1,4% estadio V KDIGO). Se consideró IST normal $\geq 30\%$. La ferritina se consideró baja por debajo de 30 ng/ml y elevada por encima de 100 ng/ml. Se definió como bloqueo de depósitos la presencia de IST bajo combinado con ferritina elevada.

Resultados: La anemia era más frecuente en los pacientes con IRC (42,3 frente a 10,8%, $p < 0,01$). Entre los pacientes con anemia, aquellos con IRC presentaban ferritina baja el 14,3% y ferritina elevada el 51,6%, mientras que en el grupo sin IRC el 56,5% presentaban ferritina baja y el 17,4% ferritina elevada ($p < 0,001$). En cuanto al IST, el 95,4% de los pacientes con IRC y el 85,5% de los que no tenían IRC presentaban IST bajo. El 43,2% de los pacientes con IRC presentaba bloqueo de los depósitos de Fe, frente al 13,6% en los enfermos sin IRC ($p < 0,001$). Sin embargo, dentro de los pacientes con insuficiencia renal, cuando se comparaba a pacientes diabéticos y sin diabetes, la prevalencia de bloqueo era significativamente superior en los pacientes sin diabetes (68,6 frente al 31,4%; $p = 0,01$).

Conclusiones: La anemia fue más prevalente en pacientes con insuficiencia renal desde estadios tempranos. El bloqueo de los depósitos de Fe es muy frecuente en estos pacientes. Sin embargo, la diabetes mellitus parece evitar que se produzca la situación de bloqueo de los depósitos.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.dialis.2015.04.004>

196.3

Bacteriemia por *Cellulosimicrobium cellulans* asociada a catéter de hemodiálisis. Primer caso descrito



Guadalupe Rodríguez Portela*,
Susana Valenciano Martínez,
Ana Lucía Valencia Peláez, Sofía Palomo Aparicio,
Jesús Núñez García

Hospital Clínico Universitario de Valladolid. Valladolid,
España

E-mail: grp87@hotmail.com (G. Rodríguez Portela).

Cellulosimicrobium cellulans (*C. cellulans*, Oerskovia xanphineolytica) es un bacilo similar a la nocardia; grampositivo ramificado, aerobio y anaerobio facultativo, de crecimiento rápido a temperatura ambiente, catalasa positivo, oxidasa negativo, que se ha aislado en el medio ambiente. Poco virulento a excepción de en pacientes inmunodeprimidos, portadores de cuerpos extraños. No hay descritas muertes asociadas a este germen. Clínicamente, se presenta con fiebre y signos de infección localizada. El tratamiento

de elección es vancomicina/linezolid, habitualmente ineficaces, que precisa la retirada del material extraño. Solo hay un caso descrito asociada a nutrición parenteral que se resolvió con vancomicina sin retirada del catéter. No hay descrito ningún caso asociado a catéter de hemodiálisis.

Mujer de 80 años, con enfermedad renal por nefroangioesclerosis en hemodiálisis desde 2008 que actualmente se dializa por un catéter permanente subclavio derecho. Ha presentado bacteriemias previas por *Corynebacterium striatum* y *Staphilococo epidermidis* en 2009 y 2010, resueltas con antibiótico sin necesidad de retirar el catéter.

Tras 2 horas de hemodiálisis, presenta malestar general sin fiebre, sin foco infeccioso aparente. Se obtienen hemocultivos y analítica sin leucocitosis con neutrofilia e iniciamos tratamiento empírico con vancomicina y ceftacidima. El resultado del cultivo es negativo y, en ausencia de clínica, se suspende la antibioterapia. A los 19 días presenta los mismos síntomas con hemocultivo positivo a *C. cellulans* y reintroducimos tratamiento con vancomicina. En controles posteriores a las 4 y 10 semanas, a pesar del tratamiento antibiótico, sigue creciendo *C. cellulans*, por lo que se retira el catéter. El hemocultivo de control fue negativo al mes.

Es el primer caso documentado de bacteriemia por *C. cellulans* asociada a catéter permanente para hemodiálisis. Es importante porque a pesar de su inocuidad y del tratamiento adecuado, es necesaria la retirada de material extraño para su curación.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.dialis.2015.04.005>

196.4

Bacteriemia por *Serratia marcescens* en pacientes portadores de catéteres tunelizados en una unidad de hemodiálisis por colonización de la solución antiséptica



José Luis Merino^{a,*}, Blanca Bueno^a, M. José Pita^b,
Beatriz Espejo^a, Esther García^b, Alicia Gómez^b,
Vicente Paraíso^a

^a Sección de Nefrología, Hospital Universitario del Henares, Coslada, Madrid

^b Sección de Medicina Preventiva, Hospital Universitario del Henares, Coslada, Madrid

E-mail: jluis.merino@salud.madrid.org (J.L. Merino).

Introducción: La aplicación de la solución antiséptica para manipulación de catéteres tunelizados es una práctica recomendada en pacientes portadores de catéteres en hemodiálisis. Presentamos un brote de bacteriemia por *Serratia marcescens* (*S. marcescens*) en nuestra unidad de hemodiálisis.

Material y métodos: En diciembre de 2014 fue detectado un caso de bacteriemia por *S. marcescens* y, en menos de 24h, otro caso por el mismo germen fue detectado en la Unidad. Ante un posible brote epidemiológico, se realizó un cribado con hemocultivos a todos aquellos pacientes de riesgo, portadores de catéteres, de prótesis o en técnica de *button-hole*, ante la posibilidad de presentar colonización.

Resultados: Fueron detectados 6 casos de bacteriemia por *S. marcescens*. Todos eran portadores de catéteres tunelizados. La tasa de ataque fue del 31,6% (6 pacientes de 19 portadores de catéteres). La edad media de los pacientes