

# SELLADO DE CATÉTERES CON SOLUCIONES DE ANTIBIÓTICO EN PACIENTES SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS

Planas Giner A, Longoni Merino M, Salort Llorca C, Villén Romero N, Garriga Biosca R, Pla Poblador R.

Servicio de Farmacia. Hospital Mútua de Terrassa. Barcelona

## Introducción

La infección asociada a catéteres intravasculares es una de las causas más frecuentes de infección nosocomial en los pacientes sometidos a hemodiálisis. La retirada del catéter infectado puede ser suficiente para el control de la infección, sin embargo, en muchos casos esta retirada supone la instauración de un nuevo acceso vascular que a menudo es complicada.

## Objetivo

Evaluar la eficacia del sellado antibiótico de catéter, solución antibiótica que permanece en la luz del catéter infectado, en pacientes con insuficiencia renal crónica (IRC) e infección asociada a catéter, sometidos a sesiones de hemodiálisis.

## Material y métodos

Estudio prospectivo realizado en un hospital general universitario de 500 camas durante un periodo de 12 meses. Se incluyeron en el estudio los pacientes con IRC e infección del catéter de hemodiálisis, que requirieron tratamiento antibiótico con soluciones de sellado. Los pacientes estaban sometidos a sesiones de hemodiálisis tres veces por semana manteniendo la solución antibiótica en la luz del catéter durante 48 horas después de cada sesión. Las soluciones antibióticas utilizadas fueron las siguientes: vancomicina 2 mg/ml + heparina 100 UI/ml (VANCH) y ciprofloxacino 125 mcg/ml + heparina 50 UI/ml

(CIPRH), preparadas en jeringas de 5 ml. La elaboración se hizo en el servicio de farmacia, en cabina de flujo laminar horizontal, según protocolo de preparación de soluciones intravenosas estériles. Todos los pacientes recibieron concomitantemente tratamiento antibiótico endovenoso. Se analizaron las siguientes variables: la edad y sexo del paciente, la solución antibiótica para sellado, el tipo de catéter, vida del catéter, los resultados de los hemocultivos microbiológicos, el tratamiento antibiótico endovenoso y la duración de ambos tratamientos antibióticos.

## Resultados

Se incluyeron 10 pacientes (cinco hombres) con edad media de 72,7 años (53-82). Se utilizó VANCH en seis pacientes y CIPRH en cuatro. La duración media del tratamiento con sellado de catéter fue de 15,1 días (6-36). Los pacientes recibieron tratamiento antibiótico endovenoso según antibiograma empleándose los siguientes grupos terapéuticos: 30% cefalosporinas + glicopéptidos, 20% penicilinas + cefalosporinas, 20% quinolonas, 10% glicopéptidos + aminoglucósidos, 10% glicopéptidos y 10% cefalosporinas. La duración media del tratamiento antibiótico endovenoso fue de 17,9 días (14-30).

Los hemocultivos mostraron cuatro *Pseudomonas aeruginosa* (37%), tres *Staphylococcus aureus* (27%), un *Enterococcus faecalis* (9%), un *Staphylococcus epidermidis* (9%), una *Serratia marcescens* (9%) y un *Enterobacter aerogenes* (9%).

De los diez pacientes tratados con sellado de catéter, en cuatro de VANCH y en tres de CIPRH, respondieron al tratamiento y se evitó la retirada del catéter.

Nº	Sexo	Edad	Solución	Tipo Catéter	Localización	Vida Catéter (días)	Microorganismo	Duración Tratamiento (días)	Evolución
1	F	81	CIPRH	Tunelizado	Yugular Derecha	249	<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	14	Éxito
2	M	53	CIPRH	Tunelizado	Subclavia Derecha	97	<i>Enterobacter aerogenes</i>	6	Fracaso
3	F	81	CIPRH	Tunelizado	Yugular Derecha	305	<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	14	Éxito
4	F	72	CIPRH	No tunelizado	Yugular Derecha	41	<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	14	Éxito
5	M	82	VANCH	No tunelizado	Yugular Izquierda	17	<i>Enterococcus faecalis</i>	11	Éxito
6	F	75	VANCH	Tunelizado doble luz	Yugular Derecha	54	<i>Staphylococcus aureus</i>	14	Fracaso
7	M	64	VANCH	No tunelizado	Yugular Izquierda	36	<i>Staphylococcus epidermidis</i>	36	Éxito
8	M	70	VANCH	Mahurcath	Yugular Izquierda	19	<i>Pseudomonas aeruginosa</i> y <i>Serratia marcescens</i>	14	Éxito
9	F	71	VANCH	Tunelizado	Yugular Derecha	272	<i>Staphylococcus aureus plasmacoagulasa negativo</i>	14	Éxito
10	M	78	VANCH	Tunelizado	Yugular Derecha	102	<i>Staphylococcus aureus plasmacoagulasa negativo</i>	14	Fracaso

## Conclusiones

El sellado de catéter resultó eficaz en el 70% de los pacientes, manteniendo el catéter de hemodiálisis de forma permanente.

Son necesarios más estudios para ajustar la duración del sellado y del tratamiento antibiótico endovenoso.

**Conflicto de intereses:** Ninguno