

EVALUACIÓN DE LA EFECTIVIDAD DE LOS SELLADOS CON ANTIBIÓTICO EN LA RESOLUCIÓN DE BACTERIEMIAS RELACIONADAS CON CATÉTER CENTRAL DE PACIENTES EN HEMODIÁLISIS

Camps Seguí E, Ortega García MP, Rodríguez Murphy E, Blasco Segura P.
Servicio de Farmacia. Consorcio Hospital General Universitario de Valencia



Objetivo:

La bacteriemia relacionada con catéter (BRC) es la principal causa de morbi-mortalidad en pacientes sometidos a hemodiálisis (HD). El tratamiento habitual consiste en la administración de antibióticos (ATB) intravenosos (IV) y la retirada del catéter, suponiendo esto un alto consumo de recursos sanitarios y complicaciones en el enfermo^{1,2,3}. El sellado con antibiótico (SA) consiste en instilar una solución concentrada de ATB y heparina en cantidad suficiente para llenar el catéter durante los periodos interdiálisis. El objetivo de este estudio es evaluar la efectividad de los SA en el tratamiento coadyuvante de BRC.

Resultados:

nº episodios BRC	18
nº pacientes	17
Sexo (hombre) %	66,7
Mediana de edad	69 (41-94) años

El 89% de los pacientes eran portadores de catéter yugular y todos excepto uno eran tunelizados. Desde la inserción del catéter hasta la aparición de la sintomatología de BRC transcurrieron 191(8-957) días. En todos los casos el SA (figura 1) se utilizó como tratamiento coadyuvante al tratamiento ATB sistémico, aunque en un caso se utilizó empíricamente y se retiró al no confirmarse la BRC. En todos los pacientes se cultivó sangre extraída por catéter y se aislaron 1 (0-3) microorganismos por paciente. En la figura 2 se muestran los microorganismos aislados.

En 11 casos se solicitó cultivo de sangre obtenida por venopunción (figura 3), coincidiendo el aislamiento con el de sangre por catéter en 5 casos.

Se administraron 9 (3-24) SA por paciente.

Se retiró el catéter en 6 casos (33%), tras una mediana de 7 (0-32) días desde el fin del tratamiento con SA. En 3 de estos casos el cultivo del catéter fue estéril.

Conclusión:

En otros estudios^{1,2,3} los SA han alcanzado entre el 62 y 100% de éxito como alternativa a la retirada del catéter en el tratamiento de las BRC. En nuestro estudio se ha evitado retirar el catéter en un 67%.

El SA entre sesiones de hemodiálisis junto con tratamiento ATB sistémico es una alternativa a la retirada del catéter en BRC sobre todo en aquellos pacientes con accesos vasculares alternativos limitados.

Bibliografía:

- 1.-Ioanna PK, Ioannis AB, Kennrth RL, Matthew EF. Antibiotic-lock therapy for long-term catheter-related bacteriemia: a review of the current evidence. *Expert Rev. Anti Infect Ther* 2007; 5(4): 639-652.
- 2.-Fernandez HN, Almirante B, Calleja R, Ruiz I, Planes AM, Rodriguez D, Pigrau C. Antibiotic-lock therapy for long-term intravascular catheter-related bacteriemia: results of an open, non-comparative study. *J of Antimicrobial Chemotherapy* 2006; 57: 1172-1180.
- 3.-Christopher VP, Donna C, Lisa B, Michael A. Treatment of catheter-related bacteriemia with an antibiotic lock protocol: Effect of bacterial pathogen. *Nephrol Dial Transplant* 2004; 19: 1237-1244.
- 4.-Robinson LJ, Gerda T, Lynora S, Linda S, Wai E. Stability of heparin and physical compatibility of heparin /antibiotic solutions in concentrations appropriate for antibiotic lock therapy. *Journal of Antimicrobial Chemotherapy* 2005; 56: 951-953.
- 5.-Thiele UA, Lorry G, Rubin. Stability of antibiotics used for antibiotic-lock treatment of infections of implantable venous devices (ports). *Antimicrobial Agents and Chemotherapy* 1999; 43 (8): 2074-2076.

Material y métodos:

Estudio retrospectivo realizado entre enero-diciembre de 2007 en un hospital general de 592 camas basado en la revisión de historias clínicas y el registro de elaboración de SA. Los SA se prepararon en condiciones estériles en jeringas precargadas de 3ml de solución de ATB y heparina. Los SA preparados fueron: vancomicina 2,5mg/ml / heparina 2.500UI/ml, ceftazidima 5mg/ml / heparina 2.500UI/ml y gentamicina 5mg/ml / heparina 4.000UI/ml. Se asignó una estabilidad de 7 días según la bibliografía existente^{4,5}. Se registraron los datos demográficos, cultivos microbiológicos, duración del tratamiento y la retirada o salvación del catéter. La información se registró en una base de datos ACCESS y se analizó estadísticamente con el programa SPSS 12.0. Las variables cuantitativas se expresaron con la mediana (mínimo y máximo).

