



Sellado con antibiótico y heparina de catéteres venosos centrales en pacientes pediátricos oncohematológicos

Gassó Masana M, Cabañas Poy MJ, Oliveras Arenas M, Clemente Bautista S, Hidalgo Albert E.
Servicio de Farmacia, Área Materno-Infantil, Hospital Universitario Vall d’Hebron. Barcelona.

Introducción y objetivo

El sellado con antibiótico y heparina (SAH) ha contribuido a la optimización del tratamiento de las infecciones asociadas a catéter venoso central (CVC).
Objetivos:
-describir el uso del SAH de los CVC en los pacientes pediátricos oncohematológicos ingresados en un hospital de nivel III.
-comparar la práctica clínica con lo descrito en la literatura.

Material y métodos

Estudio epidemiológico retrospectivo, cualitativo y longitudinal de revisión de historias clínicas. Se incluyeron pacientes de 0 a 18 años diagnosticados de una enfermedad oncohematológica y que ingresaron entre 20 de marzo y el 20 de abril del 2007.

Resultados

Se incluyeron 53 pacientes y se recogieron datos desde el momento del diagnóstico de la enfermedad principal hasta abril de 2007, periodo que corresponde a una media de 11,11 meses. A 46 (87%) se les implantó algún CVC.
El número total de CVC implantados fue de 59, habiendo pacientes con uno, dos o tres CVC. El 76,27% de los CVC eran dispositivos totalmente implantados y el resto fueron CVC no tunelizados. De los 59 CVC colocados, 16 acabaron infectándose (27,12%). Se registraron 22 episodios de infección asociada al catéter (IAC), padecidos por 14 pacientes.

La media de días entre la colocación del CVC y la aparición del primer hemocultivo positivo fue 100.86 días. En caso de dos episodios de infección consecutivos en un mismo paciente pasa una media de 39,37 días. El patógeno más frecuente fue estafilococo plasmacoagulasa negativo (SPCN, 9 episodios).
Todos los episodios de IAC fueron tratados con antibiótico sistémico y 18 de ellos se añadió SAH. Los antibióticos sistémicos más utilizados fueron vancomicina, piperacilina-tazobactam y meropenem. La media del número de días con SAH fue 9,47 días. En 10 episodios se utilizó sellado con vancomicina, 6 con amikacina y finalmente 1 con ciprofloxacino y 1 con amfotericina B. En 17 de los 22 episodios no fue necesaria la retirada del catéter y en 5 sí.

Gráfico 1. Porcentaje de pacientes con CVC en diferentes vías venosas

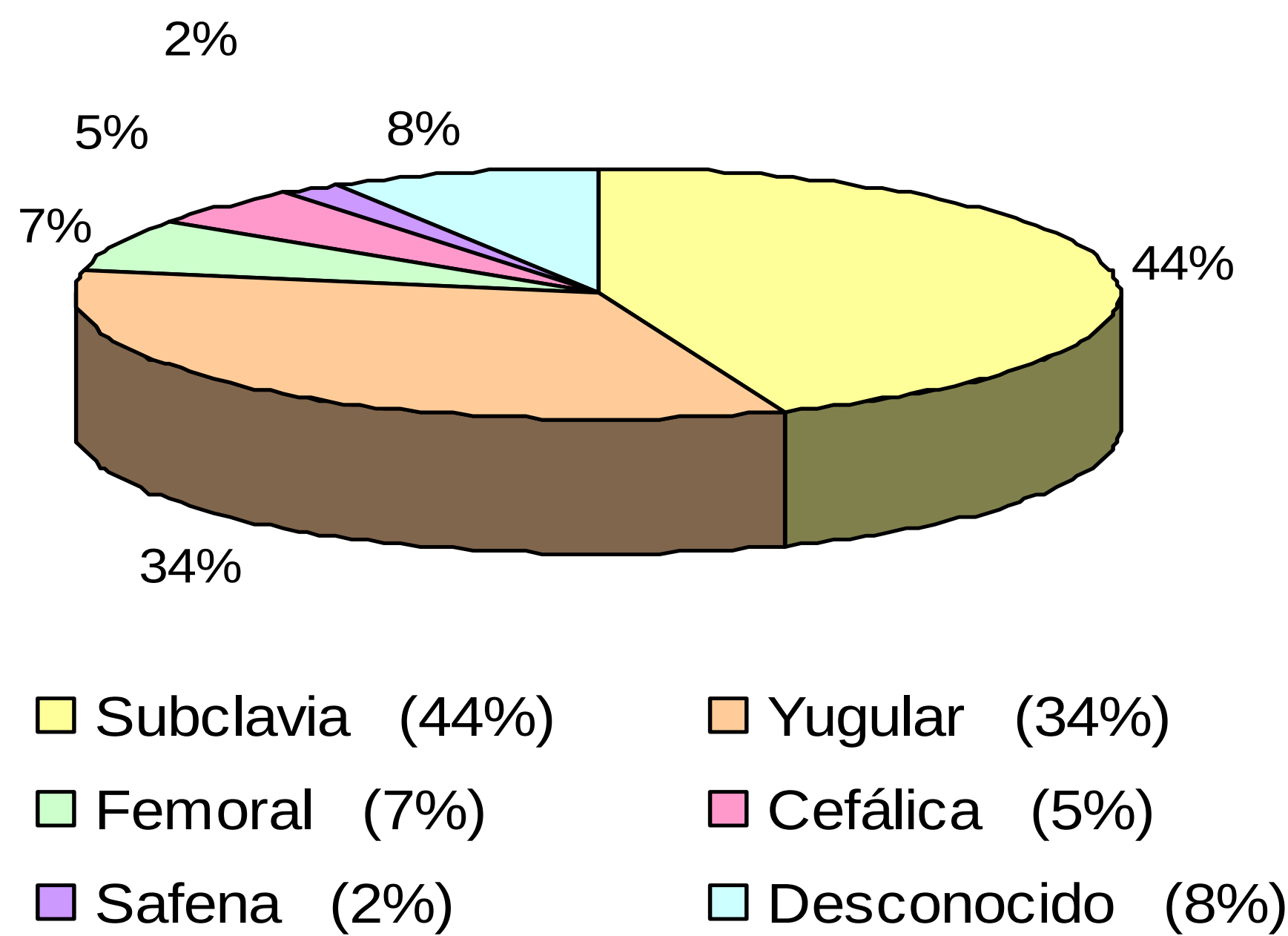
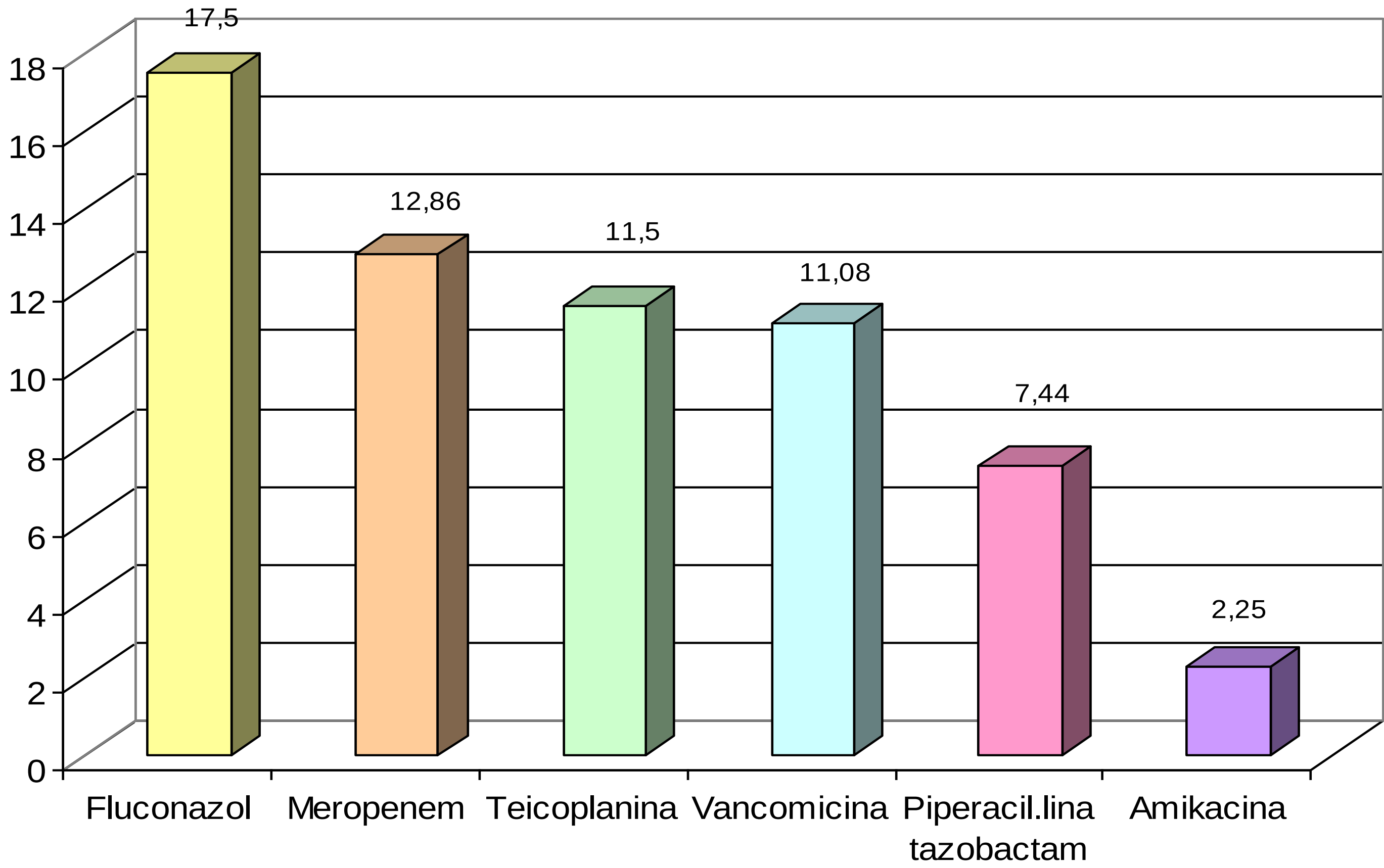


Gráfico 2. Media de días de duración con antibiótico sistémico



Conclusiones

1. Aproximadamente una cuarta parte de los CVC se infectaron por SPCN, coincidiendo ese dato con otra serie de casos publicados en ese tipo de población.
- 2.El sellado más utilizado fue con vancomicina, en concordancia con la bacteria más frecuentemente aislada, durante una semana y media, recambiándolo cada 48 horas.
3. Todos los episodios de infección se trataron con antibiótico sistémico y en la gran mayoría de los casos se añade también sellado con antibiótico. Esta combinación dificulta saber el verdadero efecto del SAH en la resolución de las IAC.
4. El tratamiento global antibiótico evitó la retirada de la vía en el 75% de los casos, cifra intermedia a los resultados obtenidos por otros autores (66-100%).

Referencias

Rijnders BJ, Van Wijngaerden E, Vandecasteele SJ, Stas M, Peetermans WE. Treatment of long-term intravascular catheter-related bacteraemia with antibiotic lock: randomized, placebo-controlled trial. J Antimicrob Chemother. 2005 Jan;55(1):90-4.
Cesaro S, Cavaliere M, Spiller M, Rossi L. A simplified method of antibiotic lock therapy for Broviac-Hickman catheters using a CLC 2000 connector device. Sup Care Cancer 2007; 15:95-99.
Doudard MC, Arlet G, Leverger G, Paulien R, Waintrop C, Clementi E, et al. Quantitative blood cultures for diagnosis and management of catheter-related sepsis in pediatric hematology and oncology patients. Intensive Care Med 1991; 17:30-5.