

Infecciones Relacionadas a Catéteres Venosos Centrales (IRCVC) No Tunelizados y de Corto Plazo

AUTORES: DIEGO JORGE MANZELLA, SILVANA GÓMEZ.
6^o Cátedra de Medicina Interna. Hospital de Clínicas "José de San Martín", U.B.A.
ASESOR MÉDICO: DR. RICARDO BARCIA.

DEFINICIÓN

- **Colonización del catéter:** crecimiento significativo (>15 UFC) de 1 o más microorganismos en la punta, en el segmento subcutáneo o en el adaptador del catéter.
- **Infección del sitio de salida:** crecimiento de 1 o más microorganismos en el exudado del sitio de salida (definición microbiológica) o eritema, dolor y/o induración dentro de los 2 cm del sitio de salida (definición clínica).
- **Infección del túnel del catéter:** eritema, dolor y/o induración que se extiende a más de 2 cm desde el sitio de salida a lo largo del trayecto subcutáneo de un catéter tunelizado.
- **Infección del bolsillo:** presencia de fluido infectado en el bolsillo de un catéter intravascular totalmente implantable.
- **Bacteriemia relacionada con líquido de infusión:** desarrollo del mismo microorganismo en el líquido de infusión y hemocultivos, sin otra causa identificable.
- **Bacteriemia relacionada con el catéter:** bacteriemia (o fungemia) en un paciente con algún dispositivo intravascular y >1 hemocultivo positivo (obtenido por vena periférica), manifestaciones clínicas de infección y ausencia de otra fuente probable de bacteriemia.

Debe estar presente una o más de las siguientes:

- A. Crecimiento significativo por método semicuantitativo (>15 UFC) o cuantitativo (>10² UFC) en cualquier segmento del catéter y desarrollo del mismo organismo en hemocultivos (sangre periférica).
- B. Cultivos positivos tanto en sangre obtenida a través del catéter como sangre periférica, de un mismo organismo, con relación 3:1.
- C. Desarrollo de un mismo organismo en el cultivo de sangre a través del catéter y en sangre periférica, positiviéndose las primeras 2 horas (H) antes que la segunda.

EVALUACIÓN

Siempre considerar y evaluar otros sitios de infección.

1. **Cultivos:** Obtener cultivos de sangre a través del catéter + 2 sets (2 aerobios y 2 anaerobios) de hemocultivo por punción periférica. Si se retira el catéter (ver: cuándo remover el catéter), cultivar la punta.

Si existe exudado en el sitio de salida, tomar muestra mediante hisopado.

¿CUÁNDO REMOVER EL CATÉTER?

1. **Indicaciones clínicas** (considerar la remoción y cultivo de la punta aún sin diagnóstico definitivo de IRCVC): sepsis grave; inestabilidad hemodinámica; endocarditis o embolias sépticas; signos de inflamación en el sitio de salida, el bolsillo o el túnel; tromboflebitis supurativa.
2. **Indicaciones microbiológicas:** Infección relacionada con el catéter por *S. aureus*, enterococo, bacilos Gram (-), hongos y micobacterias. Persistencia de la bacteriemia después de 72 H. de tratamiento antibiótico para un microorganismo sensible.

TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO EMPÍRICO: vancomicina (1 g c/12 H)

1. **Adicionar tratamiento para Bacilos Gram (-):** en pacientes críticamente enfermos, inmunocomprometidos o en instituciones con alta incidencia de infecciones por estos patógenos:
 - Piperacilina/tazobactam 4,5 g c/6 H.
 - Imipenem/cilastatina 500 mg c/6 H.
 - Meropenem 1 g c/8 H.
2. **Adicionar tratamiento empírico para Cándida:** en pacientes con nutrición parenteral total, uso prolongado de antibióticos de amplio espectro, neoplasias hematológicas, trasplante de órgano o médula ósea, catéter femoral, colonización por Cándida en otros sitios.
 - **Caspofungina:** 70 mg el 1º día (D) y luego 50 mg/D.
 - **Fluconazol:** aceptable si no existe exposición a azoles en los últimos 3 meses y en instituciones donde la prevalencia de *C. krusei* y *C. glabrata* sea muy baja. Dosis: 800 mg el D 1 y luego 400 mg/D.
 - **Antofungina B:** convencional: 0,5-1 mg/kg/D; liposomal/complejo lipídico: 3-5 mg/kg/D.
3. **Aclaraciones:** las dosis deben ajustarse a otros eventuales sitios de infección y a la función renal/hepática del paciente.
4. **Duración:** Usualmente de 10-14 D. Depende de la existencia de comorbilidades y del germen:
 - **Osteomielitis, endocarditis:** 6-8 semanas.
 - **S. coagulasa negativo:** 5-7 D si se retiró el catéter; si se conservó, 10-14D + Lock Therapy.
 - **S. aureus:** ≥14 D.
 - **Enterococo y bacilos Gram (-):** 7-14 D.
 - **Cándida:** 14 D.
5. **Lock Therapy:** se utiliza para esterilizar el catéter cuando este se conserva.- Consiste en una solución de antibióticos y anticoagulantes (vancomicina/heparina; ceftazidima/heparina; minociclina/EDTA; minociclina/EDTA/etanol 25%).

Bibliografía:

1. Mermel LA, Allon M, Bouza E. Clinical practice guidelines for the diagnosis and management of intravascular catheter-related infection: 2009 Update by the Infectious Diseases Society of America. Clin Infect Dis. 2009;49:1-45.
2. Melero, MJ. Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de las Infecciones Relacionadas con los Catéteres Venosos Centrales en Pacientes Adultos. Nefrología Argentina 2009. 1:37-44.