

A de Alarcón¹, E. Gutiérrez-Carretero², A. Ortiz³, E. Arana³, R. Luque¹, M. García de la Borbolla²
¹: Servicio de Enfermedades Infecciosas ²: Servicio de Cirugía Cardíaca ³: Servicio de Cardiología

Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla

Introducción y Objetivo: El abordaje de las infecciones locales sobre dispositivos implantables de electroestimulación cardiaca (DIEC) es aún tema de debate. Aunque hay un consenso general de que la única manera de asegurar la curación es la extracción completa del sistema, en muchos pacientes ancianos o con comorbilidades, aun se siguen priorizando las técnicas de abordaje local. Analizar el coste eficiencia de los diversos abordajes (local/extracción completa) en las infecciones locales sobre DIEC

Pacientes y método: Estudio de 281 infecciones locales en un hospital de referencia. Se compararon los distintos tipos de abordaje: local (desbridaje y limpieza, retirada del generador y sistema alternativo ó varios procedimientos) vs extracción total mediante tracción percutánea endovascular (TPE) y se realizó un análisis de costes. Todas las intervenciones sobre el paciente hasta la curación o el fallecimiento relacionado se computaron como un solo episodio para valorar la eficacia del tratamiento y los costes, con un periodo mínimo de seguimiento de dos años.

Resultados: 116 pacientes fueron sometidos a tratamiento LOCAL, de los que tan solo 15 (13%) curaron. De los 101 pacientes que fracasaron, en 4 se optó por tratamiento ATB supresivo crónico (solo uno sobrevivió tras TPE y cirugía cardiaca posterior) y los restantes 97 pacientes fueron finalmente sometidos a TPE (2 fallecimientos por la técnica y otro en el seguimiento), con un coste medio de 42.700 €. En cambio, en los 129 pacientes en los que se utilizó la TPE de entrada, hubo 4 fallecimientos, una tasa de curación del 97.5% (116 pacientes), y un coste medio asociado de 24.700 €. En 38 casos (17%) la TPE (inicial ó secundaria) fue incompleta, registrándose 9 recaídas (23.5%) en forma de infección sistémica y que fueron sometidos a cirugía cardiaca abierta en 8, falleciendo 2.

Tabla 1: Resultados dependiendo de la vía de abordaje en infecciones locales)

	Exitus	Fracaso	Curación	Recurrencia Contralateral	TOTAL
ATB exclusivo ^A	0 (0)	21 (58.3)	15 (41.6)	-	36
Cirugía Local ^B	0 (0)	44 (74.5)	15 (25.4)	-	59
Retirada generador y sist. alternativo ^B	0 (0)	15 (100)	0 (0)	0 (0)	15
Varios procedimientos ^B	0 (0)	42 (100)	0 (0)	-	42
TPE completa ^C	4 (3,7)	0 (0)	100 (92,5)	4 (3,7)	108
TPE incompleta ^D	1 (4,7)	5 (23,8)	15	0 (0)	21

A: De los 21 pacientes con fracaso, en 2 se realiza cirugía local (con nuevo fracaso) y finalmente TPE exitosa (con curación completa) y en los otros 19 se realizó TPE, completa en 18 con curación e incompleta en otro, recidivando como infección sistémica y precisando entonces cirugía cardiaca abierta.

B: De los 101 pacientes con fracaso tras la cirugía local (uno o varios procedimientos), en cuatro se optó por tratamiento ATB supresivo crónico: Dos de ellos progresan a infección sistémica, de los cuales uno fallece y el otro, tras una TPE no exitosa, requiere cirugía cardiaca y cura. Los otros dos fallecen durante el seguimiento por motivos no achacables a la infección. Los restantes 97 pacientes fueron sometidos a TPE registrándose dos fallecimientos debido a la técnica y otro por fracaso ventricular izquierdo post-operatorio. En 18 de estos 97 pacientes, la tracción fue incompleta, observándose 4 recaídas en forma de infección sistémica: tres de ellos fueron sometidos a cirugía cardiaca y curaron y en otro se optó por tratamiento supresivo crónico, falleciendo durante e seguimiento por otra causa.

C: Dos pacientes fallecen por la técnica y otros dos en el post-operatorio inmediato por razones diferentes. En dos pacientes con infección del sistema contralateral fue precisa una nueva TPE (los otros dos curan con tratamiento ATB)

D: Un paciente fallece por causa inherente a la técnica (desgarro de vena cava superior). Los 5 pacientes que recaen tras una extracción incompleta desarrollan una infección sistémica y requieren cirugía cardiaca, falleciendo dos.

Tabla 2. Coste de las infecciones locales, dependiendo de la vía de abordaje inicial

Infección Local	N	Coste total M ± DE	Material Extracción M ± DE	Dispositivos M ± DE	Estancia/Asistencia M ± DE
ATB exclusivamente	36	26.660 ± 22,584	1.982 ± 2.641	7.638 ± 11.640	17.038 ± 14.303
Cirugía Local	116	42.978 ± 3.570	2.629 ± 3.256	12.524 ± 19.188	27.834 ± 29.237
TPC	128	24.699 ± 16.374	3.187 ± 2.841	7.046 ± 7.263	14.464 ± 13.826
Total	281	31.932 ± 27.408	2.811 ± 3.000	9.215 ± 13.770	19.906 ± 21.962

Conclusiones: La retirada completa del sistema en las infecciones locales comparada con el abordaje meramente local, no solo es una técnica mucho más eficaz para la curación, sino que además supone un coste menor, con una mortalidad similar (2.5% vs 3%).