

Coste de las infecciones sobre dispositivos implantables de electroestimulación cardíaca.

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: Las infecciones sobre dispositivos implantables de estimulación cardíaca (DIEC) suponen un importante coste para los sistemas de salud, aunque no existen estudios realizados en España. Nuestro objetivo es analizar el coste de estas infecciones en nuestro medio

Pacientes y Método: Análisis de una cohorte prospectiva y unicéntrica de 380 casos consecutivos sobre 369 pacientes (11 de ellos tuvieron más de una infección durante el periodo de estudio). El cálculo de los costes se calculó sumando los días de estancia hospitalaria y asistencia en consultas, coste del material de extracción y coste de los nuevos dispositivos implantados, registrándose todas las actuaciones hasta el final del proceso (muerte o curación). El seguimiento mínimo fue de 2 años, manteniéndose (salvo pérdida) hasta el exitus o el advenimiento de un nuevo episodio de infección.

Las infecciones se catalogaron en

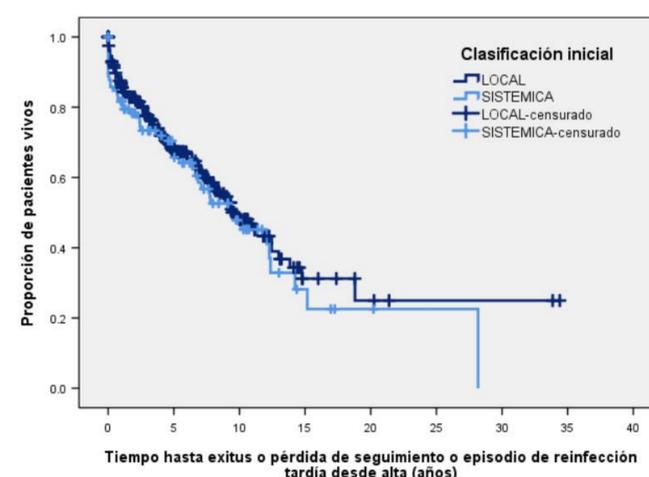
- Locales: se consideró que una infección era local cuando el paciente no presentaba síntomas sistémicos (fiebre, shock, embolismos o complicación infecciosa a distancia), los hemocultivos eran negativos y existían signos a nivel de la bolsa del generador: dolor, tumefacción, eritema y colección purulenta objetivada por dehiscencia de la herida o punción con aguja, o exudación por fistula crónica. Los casos con extrusión local o parcial del generador y/o cables al considerarse contaminados por la flora cutánea, se consideraron siempre como infectados. Los predecúbitos sin ruptura de la piel se consideraron infecciones locales si en la cirugía se observaba material purulento en la bolsa y/o cables o en caso contrario, si los cultivos de los cables eran positivos.
- Sistémicas: se consideró como tal si el paciente presentaba fiebre, shock, embolismos o complicación infecciosa a distancia (por ej. espondilitis) y los hemocultivos eran repetidamente positivos. En caso de que los hemocultivos fueran negativos se exigía entonces la demostración de vegetaciones en el cable o estructuras valvulares derechas, o cultivos positivos del extremo distal de los cables extraídos. En los pacientes con infección sistémica que presentaran de manera concomitante signos locales, se seguía el mismo protocolo de recogida de muestras que para las infecciones locales.

Resultados: Durante el periodo de estudio (1984 – 2018) se registraron 233 infecciones locales y 147 sistémicas con una estancia media de 7 (RIQ: 4-14) y 24 (IQ: 14-41) días respectivamente (tabla). Un 20% de pacientes requirió más de un ingreso y un 25% más de un procedimiento quirúrgico. Se registraron 6 (2.5%) fallecimientos en el grupo de las infecciones locales y 16 (10,8%) en el de las sistémicas, y el coste medio fue de 21.790 € para las infecciones locales y de 34.086 € para las sistémicas, representando la estancia hospitalaria el 46 y 74% de los costes, respectivamente. En el seguimiento a largo plazo no hubo diferencias en cuanto a la supervivencia tras haber sufrido una infección local o sistémica (figura 1).

Tabla 1

INFECCIONES LOCALES (N = 233)					
	Mediana	IC 95% (LI)	IC95% (LS)	Mínimo	Máximo
Material Extracción	3.600	2.550	4.738	0	11.950
Dispositivos	3.500	3.500	7.000	0	126.000
Estancia/asistencia	10.068	9.128	11.180	476	110.160
Coste Global	21.790	19.842	23.398	476	152.165
INFECCIONES SISTÉMICAS (N = 147)					
	Mediana	IC 95% (LI)	IC95% (LS)	Mínimo	Máximo
Material Extracción	2.300	0	3.700	0	11.950
Dispositivos	3.500	3.500	7.000	0	72.000
Estancia/asistencia	25.360	22.068	28.840	5.704	171.177
Coste Global	34.086	30.800	37.116	3.980	247.927

Figura 1



Conclusiones: Las infecciones sobre DIEC están gravadas con una mortalidad considerable en las infecciones locales y alta en las infecciones sistémicas, con unas estancias prolongadas y unos costes elevados. Sin embargo, una vez resuelto el episodio, la supervivencia a largo plazo fue idéntica en ambos grupos de infecciones.