

XXXVIII CONGRESO NACIONAL DE LA SEMICYUC

Lunes 9 de junio

Sesión temática		16:00 h - Sala Zamora	
11:30 h - Sala Castilla		Postoperatorio de cirugía cardíaca	27-34
Profilaxis y tratamiento inicial de las infecciones graves	1-4	Pósters	
11:30 h - Sala León		10:30-11:30 h - Sala Póster	
Neurointensivismo	5-8	Infección y sepsis en Medicina Intensiva	P1-P18
Comunicaciones orales		Marcapasos	P19-P34
16:00 h - Sala Menor		Donación y trasplante de órganos	P35-P54
SDRA y Ventilación mecánica	9-18	Insuficiencia respiratoria aguda y ventilación mecánica	P55-P81
16:00 h - Sala León		CON PRESENTACIÓN ORAL	
Índices de gravedad y análisis de calidad en medicina intensiva	19-26	Patología infecciosa crítica I	P82-P92

Profilaxis y tratamiento inicial de las infecciones graves

001

002

EFFECTIVIDAD DEL DESESCALAMIENTO ANTIBIÓTICO EN LA NEUMONÍA NOSOCOMIAL EN PACIENTES INGRESADOS EN UCI

F. Álvarez Lerma, B. Álvarez, J. Rello, F. Ruiz Ferron, P. Luque, J. Domínguez y E. Estudio Adann

Medicina Intensiva, H. del Mar, Barcelona. Medicina Intensiva, H. Universitario de Alicante. Medicina Intensiva, H. Juan XXIII, Tarragona. Medicina Intensiva, Ciudad de Jaén. Medicina Intensiva, H. Clínico de Zaragoza. Medicina Intensiva, Virgen del Rocío, Sevilla.

El desescalamiento antibiótico es una nueva estrategia que combina un tratamiento empírico de máxima cobertura con la sustitución precoz por antibióticos dirigidos de espectro más reducido.

Objetivo: Evaluar la efectividad de la nueva estrategia terapéutica en pacientes con neumonía nosocomial (NN) ingresados en UCI.

Pacientes y método: Estudio prospectivo, observacional y multicéntrico en 24 UCIs. Las NN fueron definidas según criterios del CDC. Se han tomado muestras respiratorias previas al inicio del tratamiento empírico. El tratamiento inicial consistía en Imipenem (IMP) más un aminoglucosido, que se adaptaba entre el 3^{er}-5^{er} día en función de clínica, etiología y antibiogramas. Se han clasificado las NN en: Grupo 1, tratamiento desescalado, con simplificación del tratamiento en base a sensibilidad, Grupo 2, tratamiento no desescalado o ampliado en base a etiología y sensibilidad, Grupo 3, tratamiento no desescalado a pesar de resultados, Grupo 4, tratamiento no desescalado por ausencia de etiología. Se comparan las características clínicas, efectividad y evolución de cada grupo. Las variables cualitativas se han estudiado mediante la prueba de la Ji al cuadrado y las variables cuantitativas mediante las pruebas t de Student o U de Mann Withney. El nivel de significación estadística aceptado ha sido del 5% (p < 0,05).

Resultados: Se han incluido 258 pacientes (244 evaluables). APACHE II 17,2 (7,2). El 83,5% recibían ventilación mecánica, el 44,0% drogas vasoactivas y 221 (90,6%) eran NN tardías. Las NN se han distribuido en 79 (32,4%) casos en el grupo 1, 22 (9,0%) grupo 2, 36 (14,8%) grupo 3 y 107 (43,9%) grupo 4. No se han observado diferencias en las características clínicas de los cuatro grupos. Los microorganismos más frecuentes en los 137 casos de NN con etiología han sido *S. aureus* MS (27,7%), *P. aeruginosa* (21,9%), *H. influenzae* (23,4%) y *Acinetobacter* spp (19,0%). Respuesta clínica: curación 131 (55,5%), mejoría 53 (22,5%), fracaso 42 (17,8%). No han existido diferencias significativas entre los cuatro grupos. Estancia en UCI, expresada por la mediana: 19 días en el grupo 1, 25 días en el grupo 2, 33 en el grupo 3 y 19 en el grupo 4 (p < 0,01). La mortalidad global fue del 28,7% y la relacionada con NN 12,3%, sin diferencias entre los cuatro grupos estudiados.

Conclusiones: Aplicando la teoría del desescalamiento, el 41% de las NN estudiadas recibieron tratamiento adecuado según el antibiograma de los microorganismos aislados. Se efectuó desescalamiento en 57,7% de las NN con etiología. No han existido diferencias en la efectividad y en la evolución entre los grupos estudiados. Los pacientes en los que se desescala reducen su estancia en UCI en más del 30%.

Estudio esponsorizado por el laboratorio MSD.

DESCONTAMINACIÓN DIGESTIVA SELECTIVA EN TRAUMA CRANEAL GRAVE: INFLUENCIA EN LA INFECCIÓN NOSOCOMIAL

E. Corral, J. Maynar, F. Fonseca, A. Manzano, J. Urturi, A. Canut, A. Martín y F. Labaien

Medicina Intensiva, Santiago Apóstol, Vitoria.

Introducción: La neumonía asociada a ventilación mecánica (NAV) es frecuente en pacientes con trauma craneal grave (TCEg). La descontaminación digestiva selectiva (DDS) ha demostrado eficacia en la prevención de la infección nosocomial (IN). Nuestro objetivo fue evaluar la DDS en la prevención de la IN en pacientes con TCEg.

Material y métodos: De marzo de 01 a diciembre de 02 incluimos prospectivamente 50 pacientes consecutivos con TCEg y VM. Los primeros 25 pacientes no recibieron DDS (G0), los segundos (G1) recibieron DDS (1 g de ceftriaxona iv/día x 3 y pasta oral y por SNG cada 6 horas con polimixina, anf B y gentamicina). Observamos evolución y repercusión sobre la IN: NAVM, infección del tracto urinario (ITU) y bacteriemia relacionada con catéter (BRC) de ambos grupos. Comparamos medias e intervalo de confianza del 95% (IC). Calculamos riesgo relativo (RR) de IN.

Resultados: No existieron diferencias entre las características poblacionales del G0 vs G1: Varones 68 vs 80%; Mediana de edad 41 (R 84-14) vs 41 (R 85-18); APACHEII 23,8 (IC 21,1-26,5) vs 20,4 (IC 18-22,8) p 0,69; ISS 29,2 (IC 26,3-32,1) vs 31 (IC 28,1-33,9) p 0,55; Disminuyen los días de VM, la estancia en UMI y las BRC pero no significativamente. La influencia de la DDS sobre la IN fue: NAVM RR 0,22 (IC 0,1-0,56) NNT 2 (IC 1-3); ITU RR 0,20 (IC 0,05-0,82) NNT 3 (IC 2-10). El RR de exitus con DDS fue 0,5 (IC 0,17-1,45). No se aislaron gérmenes multirresistentes en el G1.

Conclusiones: En nuestro grupo de pacientes la DDS disminuye la NAVM y las ITU sin repercusión significativa sobre otras variables.

003

EFICACIA DE LOS CATÉTERES IMPREGNADOS DE MINOCICLINA Y RIFAMPICINA EN EL PACIENTE CRÍTICO

C. León Gil, S. Ruiz-Santana, M. de la Torre, J. Vallés, F. Álvarez, R. Sierra, J. Rello y P. Saavedra

Cuidados Críticos y Urgencias. H. Universitario de Valme, Sevilla. Medicina Intensiva. H. Dr. Negrín, Las Palmas de Gran Canaria. Medicina Intensiva. H. Clínico, Málaga. Medicina Intensiva. H. Parc Taulí, Sabadell. Medicina Intensiva. H. del Mar, Barcelona. Medicina Intensiva. H. Puerta del Mar, Cádiz. Medicina Intensiva. H. Joan XXIII, Tarragona. Dpto. de Matemáticas. Universidad Las Palmas. Las Palmas de Gran Canarias.

Objetivos: Analizar la eficacia de un catéter venoso central trilumen (CVC) impregnado de AB (Minociclina y Rifampicina) en la reducción de las complicaciones infecciosas (CI).

Material y métodos: Estudio multicéntrico, prospectivo, randomizado, doble ciego efectuado en 7 UCIs de adultos. Se incluyeron 460 ptes > 18 a que requirieron un CVC > 3 días, entre el 11-99 al 04-02. Los ptes. fueron randomizados para recibir, en subclavia o yugular interna, un CVC impregnado de antibióticos (GCIA), o un CVC control (GCC). En la retirada se practicaron cultivos piel y conexiones, de punta y segmento subcutáneo (por Maki y sonicación), y en los casos con sospecha de BRC, se practicaron además HC y cultivos de líquidos de infusión. Las BRC y orificios de entrada purulentos fueron considerados como CI clínicamente valorables.

Resultados: Fueron incluidos 284 CVC: 139 en el GCIA y 145 en el GCC, con un APACHE II de 16 ± 7 vs 15 ± 6 , resp. En el GCIA, la incidencia de CI fue reducida de 13 a 7 casos (RR 95% IC = 0,5 (0,2-1,3), las BRC de 5 a 3 x 1.000 días de CVC (p = ns) y la colonización de catéter de 25 a 11 x 1.000 días de CVC (RR 95% IC = 0,4 (0,25-0,7)). Las CI fueron reducidas de un 13% a 2,9% (RR 95% IC = 0,2 (0,05-0,98), en los ptes. que recibían NPT y emulsiones lipídicas. No se objetivó en el GCIA una disminución de la mortalidad (a los 30 días) o de la estancia hospitalaria (p = ns).

Conclusiones: El uso de este CVC está asociado con una reducción de la colonización del catéter y de las CI en ptes. que reciben NPT y emulsiones lipídicas. No se constató influencia en la mortalidad y en la estancia.

004

EFECTO DE DESCONTAMINACIÓN DIGESTIVA SELECTIVA SOBRE LA INFECCIÓN EN UNA UNIDAD DE GRANDES QUEMADOS

E. Cerdá, D. Ballesteros, L. López Rodríguez, M. de la Cal, J. Lorente, P. García-Hierro, I. Colomer y S. Barba

UCI. Hospital Universitario de Getafe. Madrid.

Objetivo: Describir las tasas de neumonía asociada a ventilación mecánica (NAV), de bacteremia primaria y asociada a catéter (BAC) y de infección urinaria (ITU) y evaluar el efecto de la DDS sobre las mismas en pacientes grandes quemados.

Método: Períodos: Se describen las tasas de infección y se comparan tres períodos de tiempo. *Período 1:* sin DDS, 56 pacientes, edad media 45 años, superficie quemada total/profunda (%): 31/17, inhalación (%): 31. *Período 2:* Ensayo Clínico de la DDS (tobramicina, colistina, anfotericina), 53 pacientes tratados con DDS y 54 pacientes con placebo; edad media 46 años, superficie quemada total/profunda (%): 33/18, inhalación (%): 51. *Período 3:* DDS+ vancomicina digestiva a todos los pacientes (109 pacientes); edad media 43 años, superficie quemada total/profunda (%): 27/13, inhalación (%): 36.

Resultados: Las tasas se expresan por 1.000 días de uso de dispositivos.

	Período 1	Período 2 Placebo/SDD	Período 3
NAV	48	30/17*	6*
BAC	18	15/21	10
ITU	10	11/5*	4*

(*) p < 0,05 en comparación con período basal y con grupo placebo

Conclusiones: La administración de DDS produce una disminución significativa de las tasas de NAV e ITU en los enfermos grandes quemados.