

RESUMEN DE COMUNICACIÓN



*Sociedad Española de
Infectología Pediátrica*

Nº. Comunicación:
(No rellenar)

2

AUTOR PRINCIPAL (a efectos de correspondencia)

Apellidos: URREA AYALA

Nombre: MIREIA

Dirección:

Ciudad:

C.Postal:

Provincia:

Teléfono:

E-mail:

Fax:

Modalidad de presentación preferida: Oral Póster

RESUMEN DE COMUNICACIÓN

Título: BACTERIEMIA ASOCIADA CON EL CATÉTER VENOSO CENTRAL EN UN HOSPITAL PEDIÁTRICO.

Centro de trabajo: Hospital Sant Joan de Déu, Barcelona

Autores: M Urrea Ayala (MD). L Rozas Quesada (DUE)

Texto:

Objetivos: Describir el perfil epidemiológico y la tasa de incidencia de bacteriemia asociada al catéter venoso central (BA-CVC).

Material y Métodos: Estudio prospectivo de vigilancia de BA-CVC en un hospital universitario nivel III de pediatría durante un año. Se considera BA-CVC cuando se cumplen los siguientes criterios: Si se ha realizado un cultivo del catéter, el microorganismo aislado en los hemocultivos es el mismo que se aísla en la punta del catéter, de la conexión o del líquido de infusión. Cuando NO se ha realizado el cultivo del catéter, el hemocultivo es positivo, no se puede reconocer ningún foco de sepsis, el origen más probable es el catéter y el paciente mejora tras la retirada del mismo. Cálculo de tasa de incidencia por 1000 días de CVC.

Resultados: Durante el periodo de estudio se incluyeron 25960 pacientes de las unidades de hospitalización de pediatría, unidad de cuidados intensivos pediátrico y unidad de cuidados intensivos neonatal (UCIN), de los cuales 6,185 (23,8%) tenían por lo menos un CVC y un total de 6,498 vías centrales. La tasa global es de 9,7 episodios de bacteriemia por 1000 días de CVC, siendo mayor en la UCIN: 4,6 bacteriemias por 1000 días de CVC y hematología: 1,5 bacteriemias por 1000 días de CVC. Los catéteres más frecuentemente asociados con la bacteriemia son el sylvastic (27%) y el Port-a-cath (25%), utilizados principalmente para perfusión de mantenimiento y medicación (40%) y la administración de nutrición parenteral total (24%). Los microorganismos aislados en su mayoría han sido Staphylococcus plasmocoagulasa negativos (44,4%), Cándida spp. (12,7%) y Staphylococcus aureus (11,1%). El tiempo desde el ingreso del paciente al inicio de la bacteriemia es mediana 13,5 días (rango 4,2-24,7 días).

Conclusiones: Son escasos los estudios de vigilancia de BA-CVC disponibles en la población pediátrica. Los resultados reflejan el impacto que tiene éste tipo de infección en pacientes de unidades de riesgo y la necesidad de evaluar e implementar medidas de prevención de la infección, así como la importancia de la vigilancia epidemiológica en unidades asistenciales de pediatría.

Este formato deberá enviarse debidamente cumplimentado como archivo adjunto a la dirección correo electrónico ibercongress@ibercongress.net. **Secretaría Técnica.**