

FACTORES RELACIONADOS A INFECCION ASOCIADA A PRÓTESIS EN LA VÍA AÉREA.

A Chirino Navarta, AS Anzorena, M Mondini, A Aragón, L Barbato
HTAL LUIS LAGOMAGGIORE - HTAL UNIVERSITARIO. MENDOZA

Introducción: La infección asociada a prótesis (IAP) en la vía aérea es un problema reconocido del manejo de pacientes complejos del cual existen escasos reportes en la literatura referidos a factores predisponentes y manejo. Presentamos el análisis de casos en 2 centros en Mendoza.

Materiales y métodos: Se revisaron en forma retrospectiva las historias clínicas de **152 pacientes** intervenidos entre Enero de 2008 y Julio de 2013. Se **definió IAP** al evento en que se necesitó retiro de prótesis traqueobronquial por infección objetivada de la misma. Se colocaron 61 prótesis, de las cuales 14 (23%) tuvieron IAP y 47 casos no (grupo no IAP). Todas las prótesis fueron de silicona tipo Dumon, colocadas bajo anestesia general por broncoscopia rígida. No se utilizó de rutina profilaxis antibiótica. Se compararon variables clínicas y resultados

CLAVES

SIN DIFERENCIAS SIGNIFICATIVAS

- Edad, comórbidas, causa de obstrucción neoplásica o benigna, zona de estenosis, tipo de procedimiento realizado, tipo de prótesis colocada (traqueal, bronquial), éxito del procedimiento

GRUPO IAP

QUÉ SI TUVIERON

- 85% de los pacientes estuvo institucionalizado en el mes previo
- 64% había sufrido una neumonía intrahospitalaria (NIH) en los 3 meses previos a la inserción ($p < 0.0001$)
- Cultivos: Pseudomonas aeruginosa (10 casos); SAMR (1 caso), Coinfección (1 caso)
- 4 pacientes tuvieron infección respiratoria baja y 2 fallecieron a causa de ella

CONDUCTAS

RETIRO DE STENT SIN OTRA INTERVENCION: 2

RETIRO DE STENT + DILATACIONES PERIODICAS HASTA NEGATIVIZAR CULTIVOS + NUEVO STENT: 1

RETIRO + DILATACIONES PERIODICAS HASTA NEGATIVIZAR CULTIVOS + CIRUGIA: 3

RETIRO + BIPAP POR MALACIA HASTA NEGATIVIZACION DE CULTIVOS + NUEVO STENT

RETRAQUEOSTOMIA AL FALLAR STENT POR SEGUNDA VEZ: 4

Conclusiones: La IAP fue frecuente en nuestro grupo. Las únicas variables asociadas a IAP fueron la internación en el mes previo y la NIH en los últimos 3 meses. El microorganismo predominante fue Ps. Las estrategias de mejores resultados fueron el retiro del stent con soporte (dilataciones, BiPAP), el tratamiento antibiótico hasta negativizar cultivos y la cirugía posterior definitiva. Creemos que la selección de pacientes y una estrategia de profilaxis periprocedimiento para gérmenes resistentes puede ser útil en prevenir la IAP.