

PACIENTE CON DISPOSITIVO CARDÍACO ELECTRÓNICO IMPLANTABLE (DCEI) Y SOSPECHA DE PROCESO INFECCIOSO

BACTERIEMIA EN PACIENTE CON DCEI DE OTRO FOCO O CON FOCO NO ACLARADO

Bacteriemia a microorganismos que no son de alto riesgo

Bacteriemia con microorganismos de alto riesgo de infección del DCEI:
S. aureus, *Candida spp*, *Staphylococcus coagulasa negativos*,
Cutibacterium spp, *Streptococcus spp* (no *S. pneumoniae*),
Enterococcus spp sin otro foco clínicamente evidente

Baja probabilidad de Infección del DCEI

Mayor probabilidad de infección del DCEI

Buena evolución y
resolución de bacteriemia

Mala evolución
o
bacteriemia persistente

Probabilidad de
Infección de DCEI muy baja,
valore otros focos

ETT/ETE
Valoración de embolias con tomografía
PET en casos seleccionados

De acuerdo a los resultados retome en el algoritmo de
infección sistémica con sospecha de compromiso del DCEI
valorando el retiro del mismo (*)

SOSPECHA DE INFECCIÓN DEL DCEI

(*)

Signos loco-regionales sin síntomas sistémicos

Signos fluxivos en piel y celular subcutáneo, de menos de 2 cm en la
herida quirúrgica, sin drenaje de pus, fistula o dehiscencia de la herida
y con menos de 30 días de evolución.

Infección incisional superficial:
Manejo conservador

Cefradina 1g cada 8 horas vo
Si riesgo de SAMR (Tabla 1):
trimetoprim - sulfametoxazol a
5-10mg/kg/día vo de componente
de trimetoprim

Antibioticoterapia 7-10 días

Infección del bolsillo o elementos de infección sistémica con sospecha de compromiso del DCEI

Cualquiera de los siguientes:

- Dolor, signos fluxivos mayores a 2 cm en la herida quirúrgica
- Drenaje de pus, fistula, dehiscencia de la herida
- Deformación o exposición del generador o cables proximales
- Fiebre, chuchos, qSOFA ≥ 1

Hemocultivos periféricos 2 sets y muestra superficial
ETT/ETE
PET en casos seleccionados (ETT/ETE y TC sin alteraciones y más de 3
meses de la implantación)
Valoración de embolias infecciosas con tomografía tórax, abdomen
y pelvis.

Vancomicina dosis carga: 25mg/kg carga, luego 15mg/kg cada 12hs iv +
cefazolina 2 g cada 8 hs iv. Colocación reciente u otros factores de riesgo
para bacilos Gram negativos: agregar meropenem 1 g cada 8 hs iv

RETIRO COMPLETO DEL DISPOSITIVO EN LAS PRIMERAS 72 HORAS CON TOMA DE MUESTRAS INTRAOPERATORIAS

Infección del bolsillo
Sin evidencia de endocarditis
infecciosa (EI) ni embolias y
hemocultivos (HC) negativos

Infección sistémica
con o sin afectación del bolsillo
HC positivos +/- evidencia de EI
y/o embolias

Ajustar tratamiento a
microorganismo aislado

Ajustar tratamiento a
microorganismo aislado

Sin aislamiento identificado:
linezolid 600mg vo cada 12hs

Sin aislamiento:
Valoración individualizada

Antibioticoterapia 10 - 14 días

Antibioticoterapia 4 semanas
Si EI manejo según guías EI

Tabla 1: Factores de riesgo para <i>Staphylococcus aureus</i> Resistente a Metilina (SAMR)
• Antecedente de infección o colonización por SAMR • Cultivo con SAMR en otro sitio (orina, herida, catéter, hisopado nasal u otra muestra)

Tabla 3a: Medidas de profilaxis prequirúrgica en colocación coordinada de DCEI
Considere uso de mupirocina ungüento nasal cada 8 horas por 7 días y baños con clorhexidina detergente al 4% a los días 1 y 7 del tratamiento en aquellos pacientes con historia de infecciones recientes (menos de 6 meses) o reiteradas de piel y partes blandas o en quienes presenten colonización
Baño previo con clorhexidina detergente 4% e higiene inicial local amplia incluyendo la axila.
Antisepsia en piel con clorhexidina alcohólica 1-2% o alcohol 70%
Profilaxis antibiótica prequirúrgica: • Cefazolina 2-3g 30 min antes de la incisión en piel en primer implante o recambio programado. • Vancomicina 30 mg/kg 2 horas antes + amikacina 20 mg/kg 1 hora antes de la incisión en piel en pacientes con factores de riesgo para colonización por microorganismos multirresistentes.
Se podrá valorar, según los factores de riesgo y disponibilidad, el uso de sobres reabsorbibles con antibióticos. No se recomienda el uso de antibiótico local.

Quick-SOFA (abreviación de la escala de valoración de fallas orgánicas - SOFA) Suma de puntos de los siguientes criterios	
Criterio	Puntos
Frecuencia respiratoria > 22 respiraciones/minuto	1
Alteración de conciencia	1
Presión arterial sistólica < 100 mm Hg	1

Tabla 2: Muestras para estudio microbiológico
Hemocultivos 2 set de 2 frascos con 10 mL cada uno
Muestra superficial de bolsillo: si es posible aspirado
Muestra de colecciones y abscesos peri-implante de estar presente
Biopsias de tejido peri-implante en suero fisiológico
Dispositivo en frasco estéril
Cables en frascos estéril

Tabla 3b: Medidas de profilaxis prequirúrgica en colocación urgente de DCEI
Baño previo con clorhexidina detergente 4% e higiene inicial local amplia incluyendo la axila.
Antisepsia en piel con clorhexidina alcohólica 1-2% o alcohol 70%.
Profilaxis antibiótica prequirúrgica: • Cefazolina 2-3g 30 min antes de la incisión en piel • Vancomicina 30mg/kg 2 horas antes + amikacina 20mg/kg 1 hora antes de la incisión en piel en pacientes ingresados más de 48 horas o en posoperatorio de cirugía cardíaca.
Se podrá valorar, según los factores de riesgo y disponibilidad, el uso de sobres reabsorbibles con antibióticos. No se recomienda el uso de antibiótico local.