Neurocirugia. 2017;28(Espec Congr):441

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

C0464 - INFECCIONES DEL LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO EN CATÉTERES DE DRENAJE VENTRICULAR EXTERNOS IMPREGNADOS EN PLATA/ANTIBIÓTICO: IMPORTANCIA DE UN PROTOCOLO DE MANEJO

M.Á. Ruiz Gines[1], J.A. Ruiz Gines[2], V. Cabo Muiños[1], J. Pascual Herranz[1] y D. Rodríguez González[1]

[1]Hospital Virgen de la Salud, Toledo, España. [2]Servicio de Neurocirugía, Hospital General Universitario de Ciudad Real, Ciudad Real, España.

Resumen

Objetivos: El drenaje ventricular externo (DVE) es empleado para tratar la hidrocefalia y/o monitorizar la PIC. Históricamente, el DVE está asociado con altas tasas de infección (5-20%), evolucionando, en la mayoría de casos, a ventriculitis clínica, con importante repercusión en términos de morbi-mortalidad. La frecuencia de implante del DVE en pacientes neuroquirúrgicos ha ido aumentando. Los factores asociados con un mayor riesgo de infección son: Tiempo de permanencia, tipo de patología (mayor riesgo en hemorragia intracraneal espontánea), tunelización del catéter 5 cm, fístula licuoral, infección sistémica concurrente y excesiva manipulación del sistema (obtención muestras biológicas de LCR). Presentamos revisión de las complicaciones infecciosas observadas en pacientes portadores de DVE (impregnados en plata), en un Servicio de Neurocirugía.

Métodos: Estudio prospectivo de 6 meses de duración de todos los estudios analíticos de LCR provenientes del Servicio de Neurocirugía (recuento y diferenciación celular-bioquímica-estudio microbiológico).

Resultados: Estudios de LCR: 542 (119 pacientes neuroquirúrgicos). Se detectaron 6 procesos infecciosos (5%). Gérmenes predominantes: *Acinetobacter baumanii* (33%), *Enterococcus faecium* (33%), *Staphylococcus aureus* (16,7%), *Staphylococcus epidermidis* (16,7%), *Staphylococcus hominis* (16,7%) y *Pseudomonas aeruginosa* (16,7%). Edad media: 58 años. Sexo (V 67%:M 23%). Patologías que motivaron el implante del drenaje, fundamentalmente: Hidrocefalia tumoral (50%), hidrocefalia crónica del adulto (33,3%) y hemorragia cerebral espontánea. Tiempo de catéter: 12,8 días.

Conclusiones: Observamos una tasa de infección del 5%, por encima de las mejores series. Con estos resultados, consideramos conveniente implantar y/o mejorar protocolos estrictos del manejo de DVE, que incluyan: corte de pelo, antibioterapia profiláctica preoperatoria, empleo de clorhexidina, estricta técnica estéril, catéteres impregnados en Plata/antibiótico (siendo el factor prioritario según bibliografía revisada), estabilización del catéter y minimización de la manipulación. Las derivaciones secundarias a obstrucción tumoral fueron las predominantes, constituyendo un factor de riesgo adicional debido al incremento en la duración del procedimiento, tiempo de exposición a gérmenes y manipulación del LCR.

See front matter © 2017 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados