

Barcelona, septiembre 2017

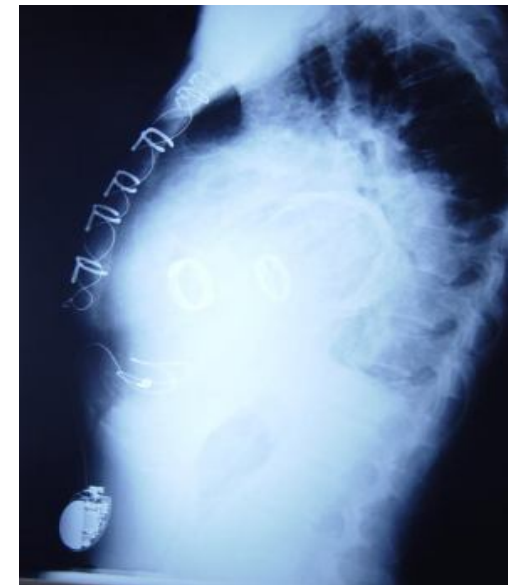
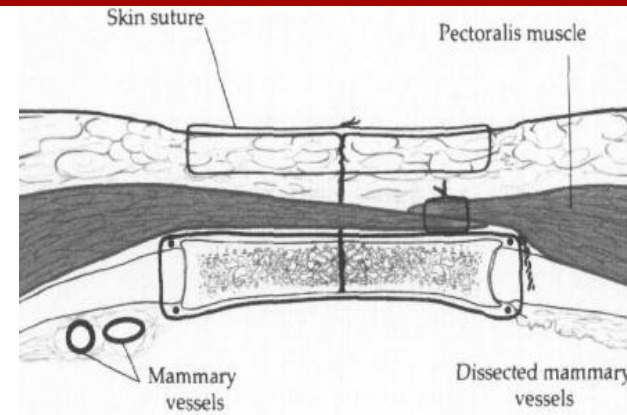
# TRATAMIENTO ANTIMICROBIANO SECUENCIAL DE LA MEDIASTINITIS POST CIRUGÍA CARDIACA

---

J.E. Lujan Valencia<sup>1</sup>, L.E. Lopez Cortes<sup>2</sup>, R. Calvo Jambrina<sup>1</sup>, J.M. Barquero Aroca<sup>3</sup>,  
J. Galvez Acebal<sup>2</sup>. (1) Cardiología, (2) Enfermedades infecciosas, (3) Cirugía  
Cardiovascular. Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla

# INTRODUCCIÓN

- Infrecuente (0,6%-5%)
- Elevada morbimortalidad
  - a) Intra-hospitalaria 10-20%
  - b) Tardía 5-20% (1 año)
- Duplica la estancia hospitalaria
- Triplica los costes de atención
- El tratamiento habitual es medico-quirúrgico
- Antimicrobianos se basa en opinión de expertos
- Escasa experiencia en tratamiento secuencial



Toumpoulis et al Chest 2005. Speir et al Ann Thorac Surg 2009  
van Wingerden et al. Journal of Cardiothoracic Surgery 2014, 19:179  
D.rodriguez-Pardo. Eur J Clin Microbiol Dis 2016,35,1269-1276

## Objetivo

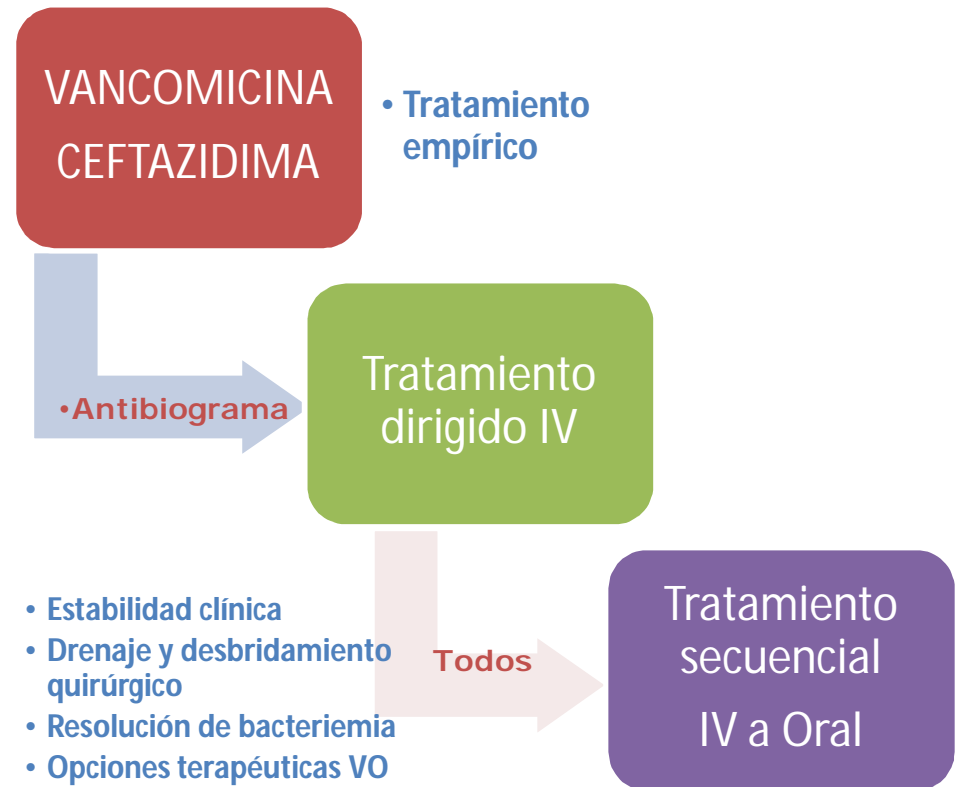
---

- Evaluar la eficacia del tratamiento antimicrobiano secuencial en comparación con tratamiento intravenoso en pacientes con mediastinitis postquirúrgica

# Material y métodos

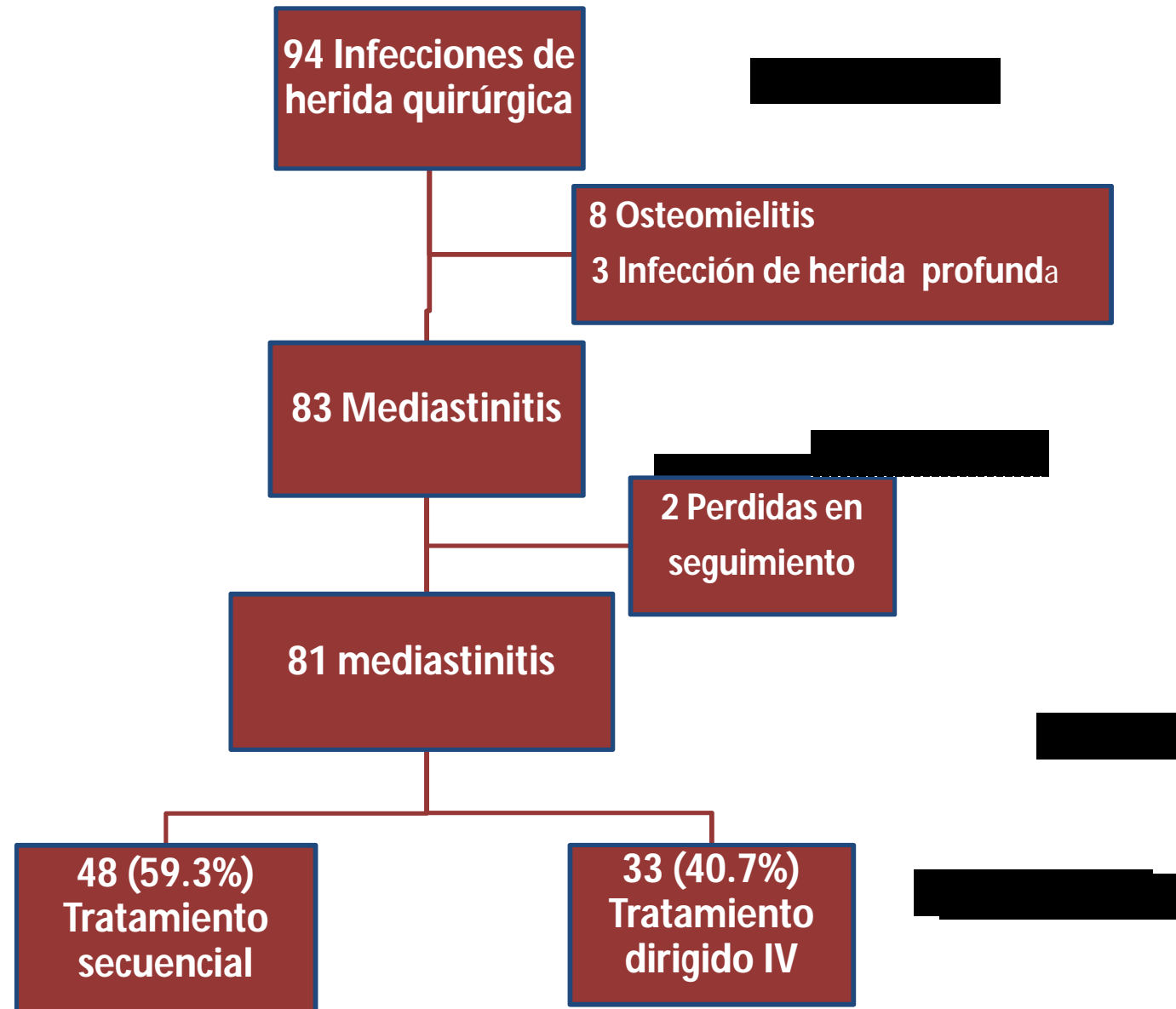
---

- Estudio observacional de cohorte
- Hospital Terciario
- Periodo 2002-2016
- Pacientes adultos, con esternotomía tras cirugía cardíaca y criterios del CDC de mediastinitis
- Tratamiento antimicrobiano secuencial
  - Intravenoso: empírico-dirigido
  - Oral
- Evolución: mortalidad intrahospitalaria, al año y recurrencias
- Seguimiento medio 44 ( $\pm$  7) meses
- Análisis estadístico descriptivo



# Resultados

---



# Características basales

---

A. Etiológico	T. Secuencial (N=48)	T. Dirigido IV (N=33)	Valor p
<i>Staphylococcus coagulasa</i> negativo	16 (33,3%)	18 (54,5%)	0,057
<i>Staphylococcus aureus</i>	12 (25%)	3 (9,1%)	0,061
Bacilos Gram negativos	10 (20,8%)	5 (15,2%)	0,365
- <i>Pseudomona aeruginosa</i>	3 (6,3%)	-	
- <i>Serratia marcescens</i>	2 (4,2%)	4 (12,1%)	0,18
- <i>Klebsiella pneumoniae</i>	2 (4,2%)	-	
- <i>Morganella morganii</i>	1 (2,1%)	1 (3%)	0,65
- <i>Escherichia coli</i>	1 (2,1%)	-	
- <i>Enterobacter aerogenes</i>	1 (2,1%)	-	
Polimicrobiana	4 (8,3%)	2 (6,1%)	0,528
Desconocido	4 (8,3%)	5 (15,2%)	0,272

## Datos clínicos

	T.Secuencial (N=48)	T. Dirigido IV (N=33)	p
Bacteriemia	17 (41,5%)	14 (56%)	0,25
Sepsis grave	4 (8,3%)	5 (15,6%)	0,25
Fiebre	36 (75%)	20 (62,5%)	0,23
Signos inflamatorios en HQ	35 (72,9%)	24 (75%)	0,83
Inestabilidad esternal	29 (60,4%)	25 (78,1%)	0,09
Exudado herida	43 (89,6%)	28 (87,5%)	0,77
Dolor torácico	23 (47,9%)	13 (40,6%)	0,52

	T. Secuencial (N=48)	T. Dirigido IV (N=33)	Valor p
Cirugía	34 (70,8%)	31 (93,9%)	0,010

# Tratamiento secuencial

	T. Secuencial (días) (N=48)	T. Dirigido IV (días) (N=33)	p
Duración media ( $\pm$ DS) días Del tratamiento dirigido IV	15 ( $\pm$ 10)	41 ( $\pm$ 9)	0,0001
Duración media ( $\pm$ DS) días del tratamiento antimicrobiano	41,22 ( $\pm$ 10,46)	41,43 ( $\pm$ 9,41)	0,93

Microorganismo	Tratamiento antibiótico	
<i>Staphylococcus coagulasa negativo</i>	Quinolona-rifampicina	9 (56,2%)
	Linezolid-rifampicina	2 (12,5%)
	TMP/SMT-rifampicina	2 (12,5%)
<i>Staphylococcus aureus</i>	Quinolona-rifampicina	6 (50%)
	Betalactámicos	6 (50%)
Bacilos Gram negativos	Quinolona	8 (80%)
	TMP/SMT-quinolona	1 (10%)



# Evolución

---

	T. Secuencial (N=48)	T. Dirigido IV (N=33)	Valor p
Curación	47 (97,9%)	28 (84,8%)	0,027
Mortalidad intrahospitalaria	1 (2,1%)	5 (15,2%)	0,039
Recidiva	2 (4,2%)	3 (9,1%)	0,366
Mortalidad al año	8 (16,7%)	11 (33,3%)	0,071
Estancia hospitalaria media ( $\pm$ DS) días	57,57 ( $\pm$ 34,03)	84,35 ( $\pm$ 45,67)	0,007

## Conclusión

---

- El tratamiento antimicrobiano secuencial puede ser una opción con eficacia similar al tratamiento intravenoso, en algunos pacientes con mediastinitis postquirúrgica, permitiendo reducir la estancia hospitalaria y los problemas relacionados de la terapia intravenosa