



<https://www.revistaneurocirugia.com>

C0511 - CONTROL DE LA INFECCIÓN RELACIONADA CON DRENAJES VENTRICULARES EXTERNOS. ANÁLISIS OBSERVACIONAL BIDIRECCIONAL DE 150 PACIENTES Y NUEVO PROTOCOLO 'VENTRICULITIS CERO'

I. Zabaleta Carvajal, M. Rojas Lora, P. López Ojeda, L. Corral Ansa, C. Cabellos Minguez y A. Gabarrós Canals

Hospital Universitari de Bellvitge, Barcelona, España.

Resumen

Objetivos: Analizar la epidemiología de las infecciones relacionadas con drenajes ventriculares externos (IRDVE), factores de riesgo e impacto de nuevo protocolo de actuación.

Métodos: Estudio observacional bidireccional de todos los pacientes que requirieron la colocación de drenaje ventricular externo (DVE) entre los años 2015 y 2017. La IRDVE fue definida por cultivo de líquido cefalorraquídeo (LCR) positivo acompañado de alteraciones bioquímicas y citológicas del LCR. En 2017 se inició la fase de estudio prospectivo y se aplicó el nuevo protocolo “Ventriculitis Cero”.

Resultados: Edad media de la cohorte de 55 ± 15 años compuesta por un 55% de mujeres. La mortalidad hospitalaria fue del 25%. La incidencia global de IRDVE fue del 12% con una disminución del 23% en 2015 al 2% en 2017. En la cohorte prospectiva respecto a la retrospectiva se evidenció un aumento de la media de edad, empeoramiento de la escala de coma de Glasgow al ingreso (12 ± 5 vs 10 ± 5), aumento de las hemorragias intracraneales (86% vs 60%) y disminución de la incidencia de tumores (20% vs 6%). La indicación más frecuente de DVE fue por hemorragia intraventricular (52% vs 29%). Las complicaciones asociadas al procedimiento fueron similares en ambos grupos. En 2017 se observó una disminución de la incidencia de colonización por microorganismos multirresistentes (del 23% al 12%). Aunque no hubo diferencias significativas en cuanto a la estancia en unidad de críticos, la estancia hospitalaria fue menor en 2017 (mediana 37 días vs 16 días). Los microorganismos más frecuentes fueron bacilos gram negativos (60% de los casos). Los factores de riesgo independientes para IRDVE fueron la craneotomía previa y el hematoma de trayecto.

Conclusiones: Las medidas realizadas tras la instauración del nuevo protocolo “Ventriculitis Cero” han permitido una disminución de la incidencia de IRDVE, especialmente significativa para bacterias multirresistentes.