

Infusión continua de baclofeno con antibiótico para el tratamiento de meningitis asociada a relleno del reservorio de la bomba de perfusión intratecal

A. Herranz Gordo^a, V. Villanueva Pérez^b, A. Pérez Cervelló^b, G. Cerdá Olmedo^b, M. A. Pallardó López^a, J. A. De Andrés Ibáñez^c

Consorcio Hospital General Universitario de Valencia. Servicio de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor. Unidad multidisciplinar de Tratamiento del Dolor.

Resumen

El tratamiento de la espasticidad severa mediante una bomba programable de perfusión intratecal de baclofeno es una técnica ampliamente extendida. Las complicaciones que puede presentar son poco frecuentes, y generalmente leves, si bien también pueden ser de importante gravedad. Además, la interrupción brusca de la perfusión de baclofeno intratecal puede condicionar importantes efectos adversos.

Presentamos el caso de un varón de 59 años de edad con espasticidad crónica y distonía muscular deformante que presentó una meningitis por *Staphylococcus epidermidis* debida a la contaminación del reservorio de la bomba de perfusión intratecal en uno de los rellenos del mismo. Se decidió tratar al paciente mediante la administración conjunta a través de la bomba de vancomicina junto al baclofeno. En conclusión, creemos que en estos pacientes no es necesario como primera medida el recambio de las bombas de perfusión intratecal. La administración conjunta de baclofeno y antibiótico a través de la bomba permite mantener el tratamiento antiespástico, esterilizar el reservorio y los sistemas de canalización de la misma y tratar eficazmente las infecciones producidas a través de estos sistemas.

Palabras clave:

Baclofeno. Bombas de infusión implantables. Meningitis. Vancomicina.

Continuous infusion of baclofen and an antibiotic for treating meningitis related to refilling of an intrathecal infusion pump reservoir

Summary

Baclofen via intrathecal infusion pump is a widely used treatment severe spasticity. Complications are rare and usually mild, though they can also be serious. The sudden discontinuation of intrathecal baclofen may have significant adverse effects.

We report the case of a 59-year-old man with chronic spasticity and torsion dystonia who developed meningitis due to *Staphylococcus epidermidis* due to contamination of the intrathecal infusion pump reservoir during refilling. It was decided to treat the patient by administering vancomycin through the pump, together with the baclofen. We believe that changing the intrathecal perfusion pump is not necessary as the first measure to take in these cases. Combined infusion of baclofen and an antibiotic through the pump makes it possible to maintain antispastic treatment, sterilize the pump reservoir and tubes, and effectively treat infections that develop during use of these systems.

Key words:

Baclofen. Implantable infusion pumps. Meningitis. Vancomycin.

Introducción

Desde que en 1984 Penn y Kroin implantaran por primera vez en el tejido celular subcutáneo una bomba

programable de perfusión intratecal de baclofeno para el tratamiento de la espasticidad severa, su uso se ha extendido ampliamente¹. La efectividad de este tratamiento ha sido probada en numerosas publicaciones desde entonces²⁻⁴. El baclofeno es un agonista del neurotransmisor inhibitorio ácido γ -aminobutírico (GABA) que ha sido utilizado desde principios de los años 70 para reducir el tono muscular de pacientes con hipertonia espástica de origen tanto cerebral como espinal⁵. El baclofeno se une a los receptores presinápticos GABA_B activando de esta forma a la proteína G asociada a estos receptores, lo que consigue a nivel de las neuro-

^aMédico residente. ^bMédico de Familia. Médico Adjunto. ^cJefe de Servicio.

Correspondencia:

Alberto Herranz Gordo

Hospital General Universitario

Servicio de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor.

Avda. Tres Cruces, s/n.

46014 Valencia.

E-mail: alhegor@alumni.uv.es

Aceptado para su publicación en junio de 2007.

nas aferentes al huso muscular *Ia* su hiperpolarización, reduciéndose de esta forma el número y la amplitud de los potenciales excitatorios postsinápticos a lo largo de las dendritas de las α -motoneuronas^{6,7}. El baclofeno se emplea habitualmente como antiespástico por vía oral, pero debido al desarrollo de tolerancia y a la necesidad de administrar de forma progresiva dosis cada vez más elevadas del fármaco que podrían producir efectos indeseables a nivel del sistema nervioso central, como sedación, somnolencia y síndrome confusional, se comenzó a utilizar por vía intratecal incrementándose así su eficacia en el control de la espasticidad y disminuyéndose además sus efectos adversos⁸. Se estima que aproximadamente un 25% de los tratamientos orales con baclofeno fracasan por estos motivos y se debe iniciar el tratamiento por vía intratecal⁹.

Las complicaciones secundarias al sistema de infusión de baclofeno por vía intratecal y a su manipulación son poco habituales¹⁰. El desarrollo de una meningitis secundaria al empleo de una bomba intratecal de baclofeno es una complicación infrecuente pero muy grave que habitualmente requiere la retirada del sistema. Zed et al¹¹ trataron con éxito un paciente con meningitis inmediata al implante quirúrgico de una bomba intratecal. En este trabajo, presentamos el caso de un paciente portador de bomba de infusión intratecal con baclofeno desde hacía 13 años, que desarrolló una meningitis por *Staphylococcus epidermidis*, que fue tratada mediante la asociación de baclofeno y vancomicina por vía intratecal, resultando especialmente complicado el ajuste de dosis de ambos fármacos para obtener una adecuada efectividad, consiguiéndose no retirar el sistema, recuperar su asepsia y evitar los efectos secundarios a la retirada del tratamiento antiespasmódico.

Caso clínico

Varón de 59 años de edad con espasticidad crónica y distonía muscular deformante, por lo que se le implantó doce años antes una bomba de perfusión intratecal Synchromed (Medtronic) para perfusión continua de baclofeno. Tras agotamiento de la batería a los cinco años se sustituyó por una bomba Synchromed I (Medtronic Neurological Inc., Minneapolis, MN), recambiándose de nuevo a los 5 años por una bomba modelo SynchroMed B Medtronic. La concentración de baclofeno en el reservorio era de 500 $\mu\text{g mL}^{-1}$ administrándose una dosis diaria de 242,03 μg con un intervalo de rellenado de 25 días. El paciente era controlado por la Unidad de Hospitalización domiciliaria de nuestro hospital que consideró necesario tres años después del último recambio su ingreso en el Servicio de Medicina Interna por síndrome febril prolongado e intermitente desde hacía tres meses, acompañado de cefalea frontal ocasional. No presentaba clí-

nica respiratoria ni abdominal. En un principio se sospechó bacteriemia de origen urinario al ser portador de sondaje permanente, pero pese al tratamiento específico el paciente continuó con la misma clínica en los 5 días siguientes. Se planteó ante la persistencia de fiebre, mal estado general y obnubilación la posibilidad diagnóstica de una meningitis bacteriana. Se realizó una punción lumbar y cultivo de líquido cefalorraquídeo del paciente resultando estéril. Al mismo tiempo se realizaron dos hemocultivos por venopunción que resultaron positivos a *Staphylococcus epidermidis* y un cultivo del baclofeno alojado en la bomba de perfusión del paciente que también resulta positivo a la misma cepa de *Staphylococcus epidermidis* anteriormente aislada, diagnosticándose como meningitis decapitada por *Staphylococcus epidermidis* secundaria a contaminación del reservorio de la bomba de perfusión intratecal.

En colaboración con el Servicio de Medicina Interna, basándonos en experiencias previas^{11,12}, y tras obtener el consentimiento por parte de la familia del paciente, se propuso, en base al resultado del antibiograma, la administración a través de la bomba de infusión intratecal de vancomicina junto al baclofeno. Se inició tratamiento con vancomicina a una dosis de 5 mg/día, tal como proponía el trabajo de Zed et al¹¹, manteniendo la dosis previa de baclofeno que llevaba el paciente (242,03 $\mu\text{g/día}$) todo ello a un ritmo de infusión de 1 mL/día. Para ello, se preparó una solución de 18 mL que contenía 90 mg de vancomicina (1,8 mL), 4.350 μg de baclofeno (8,75 mL; viales de baclofeno intratecal 10 mg/20 mL Novartis Pharmaceuticals Basilea, Suiza), y 7,45 mL de suero fisiológico al 0,9%. La perfusión intratecal del preparado se complementaba con vancomicina 500 mg cada 12 horas vía intravenosa y rifampicina 600 mg cada 24 horas por vía oral. En nuestro paciente no se administró una dosis de gentamicina intratecal de 5 mg como realizaron Zed et al¹¹. No se observaron complicaciones neurológicas inmediatas, con mejoría evidente del paciente, por lo que pudo darse de alta a su domicilio 10 días después de iniciado el tratamiento. A los 14 días de iniciar la perfusión intratecal, el paciente ingresa de nuevo por pico febril de 39°C y por presentar un incremento importante de su espasticidad, por lo que se incrementa el ritmo de perfusión a 1,1 mL/día, administrándose 6 mg/día de vancomicina junto con baclofeno 290 $\mu\text{g/día}$. El paciente es dado de alta del hospital 12 días después estando afebril, con mejoría importante de su espasticidad. Durante este segundo ingreso se realizaron dos cultivos del líquido del reservorio de la bomba intratecal, un cultivo de líquido cefalorraquídeo y dos hemocultivos por venopunción resultando todos ellos estériles. Tras un año del episodio permanece asintomático y sin secuelas de su meningitis, controlado en domicilio, realizando los controles pertinentes y continuando normofuncionante la bomba de infusión intratecal sin haber sido necesario el explante de la misma.

Discusión

Las complicaciones secundarias al sistema de infusión intratecal implantados subcutáneamente y a su

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2769431>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2769431>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)