



CARDIOLOGÍA DEL ADULTO – PRESENTACIÓN DE CASOS

Uso de los sistemas de presión negativa en el tratamiento de infecciones asociadas a dispositivos: ‘‘una vieja terapia con un uso novedoso’’



William Fernando Bautista Vargas^{a,*}, Diego Andrés Rodríguez Guerrero^a
y Luis Carlos Sáenz^b

^a Departamento de Electrofisiología, Universidad de La Sabana, Bogotá, Colombia

^b Departamento de Electrofisiología, Fundación Cardioinfantil, Bogotá, Colombia

Recibido el 2 de agosto de 2015; aceptado el 21 de enero de 2016

Disponible en Internet el 19 de marzo de 2016

PALABRAS CLAVE

Dispositivo;
Endocarditis;
Cables marcapasos

Resumen

Introducción: El cuidado de los pacientes con infecciones asociadas al dispositivo sin endocarditis, incluye: la extracción completa y la realización de capsulectomía para evitar la reinfección. El uso de nuevos elementos como el sistema de la presión negativa es una terapia novedosa que ha demostrado disminuir: los tiempos de recuperación, el tiempo de estancia intrahospitalaria, la necesidad de nuevas intervenciones por sangrado o lavado y el tiempo de espera para un nuevo implante. Nuestro objetivo es describir la experiencia de un centro de cuarto nivel, en el manejo de las infecciones asociadas a los dispositivos sin endocarditis, con el uso de la terapia de presión negativa como parte del manejo.

Metodología: Se realizó una descripción retrospectiva de la experiencia en el manejo de la terapia de presión negativa en pacientes con infecciones asociadas a dispositivo, en un centro de cuarto nivel. Se exponen cinco casos, a los que se les realizó: la extracción completa del dispositivo, la capsulectomía anterior y posterior, el lavado quirúrgico y el implante de la terapia con presión negativa.

Conclusión: La experiencia presentada demuestra que el uso de la terapia de presión negativa es un protocolo de tratamiento novedoso, que en nuestros pacientes con infección asociada a dispositivo sin endocarditis, es segura y de fácil utilización.

© 2016 Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

* Autor para correspondencia.

Correos electrónicos: williambautista679@gmail.com, williambautista679@hotmail.com (W.F. Bautista Vargas).

KEYWORDS

Device;
Endocarditis;
Pacemaker wires

Use of negative pressure systems for the management of infections associated to devices: "an old therapy with a new use"

Abstract

Introduction: Care for patients with infections associated to the device without endocarditis include complete extraction and performing a capsulectomy to avoid reinfection. The use of new elements, such as the negative pressure system, is a new therapy that has shown to reduce recovery time, inpatient stay, need of new interventions due to bleeding or washing and waiting time for a new implant. The goal is to describe the experience of a fourth level centre for managing infections associated with devices without endocarditis using a negative pressure system as part of the therapy.

Methods: Descriptive retrospective study of the experience of negative pressure therapy for managing patients with device-related infections at a fourth level centre. Five cases are exposed where complete removal of the device, anterior and posterior capsulectomy, surgical washing and negative pressure therapy were performed.

Conclusion: Presented experience shows that the use of negative pressure therapy is a new therapy protocol that is safe and easy for managing our patients with an infection associated to the device without endocarditis.

© 2016 Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

El paciente con infección asociada a dispositivo se considera de alto riesgo de complicación y de muerte. Ante esta infección se debe evaluar si existe: compromiso sistémico, signos de respuesta inflamatoria, presencia de abscesos, endocarditis o disfunción multiorgánica; condiciones que ponen en riesgo la vida de los pacientes¹. La primera valoración debe hacerse por los médicos entrenados en manejo de infección de dispositivos, de tal forma que sean ellos quienes dirijan las intervenciones diagnósticas y terapéuticas a realizar¹. Queremos hacer énfasis en el manejo de los pacientes con infección asociada a dispositivo sin endocarditis, definida como la presencia de cambios inflamatorios en el bolsillo (eritema, calor, rubor, dolor), y respuesta inflamatoria sistémica activa pero sin criterios de endocarditis².

Una antigua práctica, tiene una nueva indicación en la electrofisiología. El uso de los sistemas de presión negativa (SPN), tiene varios reportes de éxito en el manejo de las infecciones asociadas al dispositivo sin endocarditis (IADSE)³. El SPN tiene un funcionamiento complejo: está basado en las propiedades físicas del contacto de una espuma y el tejido⁴.

Esta terapia se ha evaluado de forma exitosa en múltiples escenarios clínicos, como: intervenciones en heridas abdominales y ortopédicas^{3,4}.

Para la utilización del sistema, se debe introducir una espuma en el bolsillo vacío, posteriormente, un aislante fijado a la piel hace que el sistema quede cerrado; se conecta un tubo a la interfase espuma-tejido y a un sistema de succión que genera la presión negativa (Fig. 1). El material que se pone en contacto con la herida puede ser de dos tipos: éter de poliuretano (espuma negra) o polivinil alcohol (espuma blanca)^{3,4}.

Materiales y métodos

Se presenta la experiencia de un hospital de cuarto nivel, en el uso de los SNP para el manejo de las IADSE. Durante el año 2015, los autores adoptamos el uso de los SPN en los pacientes con las IADSE, con la intención de disminuir los días de estancia hospitalaria y la necesidad de reintervenciones por sangrados. Esta se introdujo como complemento al protocolo previo que incluye: la extracción del dispositivo y los electrodos, la capsulectomía anterior, la posterior y el lavado de bolsillo con solución salina.

Todos los pacientes incluidos recibieron el mismo tratamiento, se realizó: el explante del dispositivo y la extracción manual. Se les implantó la espuma de éter de poliuretano (Granfoam®), con sello de la cavidad, se inició la terapia con el sistema de presión negativa continua a 125 mmHg por 72 a 96 horas. Si el paciente se encontraba anticoagulado, se utilizó la presión negativa de 75 mmHg. La terapia se usó en promedio por 5 días y se obtuvieron en promedio drenajes de 18 cc/día. El retiro de la terapia se realizaba cuando el drenaje era claro, tenía secreción escasa y existía mejoría clínica. Adicionalmente, se debió retirar la terapia, si empeoraba la condición clínica o el paciente tenía indicación de otro tipo de tratamiento como: reintervención quirúrgica, cirugía de extracción abierta u otra conducta.

Resultados

Esta serie cuenta con cinco casos (cuatro hombres y una mujer, con edad mínima de 32 años y máxima de 96 años), todos con las IADSE (tabla 1).

A continuación se hará un reporte de lo más relevante de los pacientes:

Paciente 1: hombre de 39 años de edad, portador de válvula mecánica en posición aórtica (Fig. 2). Dada la

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5620436>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5620436>

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