

ESTUDIO RANDOMIZADO PARA EVALUACIÓN DE LA RELEVANCIA DE LOS FROTIS DE VIGILANCIA COMO PREDICTORES DE BACTERIEMIA EN PACIENTES NEUTROPÉNICOS PORTADORES DE CATÉTER VENOSO CENTRAL NO TUNELIZADO

V. Clapés, D. Gallardo, C. Aguilera, R. Arjona, M.J. Baños, A. Riccobene, M. Pallejà, J.J. Berlanga

Servicio de Hematología Clínica. Institut Català d'Oncologia. Hospital Durán i Reynals. L'Hospitalet. Barcelona.

Introducción: Los pacientes con leucemias agudas (LA) y aquellos que vayan a recibir un trasplante de progenitores hematopoyéticos (TPH) precisan un buen acceso venoso para recibir la QMT y afrontar las posibles complicaciones derivadas del procedimiento. Para ello se suele utilizar un catéter venoso central (CVC), tunelizado tipo Hickman o bien no tunelizado tipo Arrow. La principal complicación del uso de este tipo de dispositivos intravasculares es la bacteriemia por contaminación del catéter. No está comprobado que la práctica de los frotis de vigilancia del catéter sea útil para predecir bacteriemias ni si es factible el uso rutinario de CVC no tunelizado. Nuestro estudio pretende aclarar estos puntos.

Pacientes y métodos: Estudio prospectivo randomizado, en un único centro, desde junio de 2005 a mayo de 2006. La muestra incluye 28 pacientes a los que se les insertó un CVC no tunelizado, vía subclavia. La indicación fue la administración de quimioterapia según protocolo de LA (20 casos) o la realización de TPH (8 casos). La fiebre neutropénica, se cubrió con cefepime y amikacina, añadiéndose vancomicina después de 48h. Tras la inserción del CVC se randomizó entre la práctica o no de cultivos de vigilancia (frotis). Los frotis se hacen del punto de inserción, de las tres conexiones y de las llaves de forma quincenal. Las curas del catéter se realizaron cada tres días si el paciente estaba ingresado y semanalmente en régimen ambulatorio.

Resultados: De los 28 casos, 18 fueron asignados a la rama de frotis de vigilancia y 10 a la rama sin frotis. La mediana de frotis realizados fue de 3 (extremos: 1 a 13). La mediana de meses llevando el mismo catéter fue de 1.2 para los pacientes en que se realizó un TPH (0,7 a 2.2 meses) y de 3,6 en los pacientes que recibieron tratamiento para la LA (0,5 a 8,5 meses). La mediana de hemocultivos realizados fue de 7 (2 a 38). Se detectaron 6 episodios de bacteriemia: 3 pacientes asignados a cultivos de vigilancia (3/18: 16%) tuvieron 4 bacteriemias (por *S. Epidermidis*, *E. Coli*, *Corynebacterium Amycolatum* y *Arcobacter* sp) y dos pacientes de la rama sin frotis (2/10: 20%) tuvieron bacteriemias (por *S. Epidermidis* y *E. Coli*). Los frotis de vigilancia no detectaron el germen causante de la bacteriemia en ninguno de los casos. Por el contrario, en 10 cultivos de vigilancia (10/85: 11,7%) se detectó algún crecimiento bacteriano (fundamentalmente *S. Epidermidis*) no seguido de bacteriemia.

Conclusiones: El tratamiento de leucemias agudas o TPH puede realizarse de forma rutinaria mediante un CVC no tunelizado sin que se observe una tasa anómala de bacteriemias por contaminación de catéter. La práctica de frotis de vigilancia microbiológica no ayuda a la detección precoz de bacteriemias y suponen un gasto de recursos que puede ser obvio.