

**BACTERIEMIA ASOCIADA A CATÉTER VENOSO CENTRAL CON RESERVORIO EN PACIENTES PEDIÁTRICOS CON LEUCEMIA AGUDA EN TRATAMIENTO**

R. Berrueto Moreno, M. Urrea Ayala, S. Rives Sola, A. Catalá Temprano, T. Toll Costa, A. Ruiz Llobet, J. Estella Aguado

*Servicio de Hematología Pediátrica; Unidad de Control de Infecciones.*

*Hospital Sant Joan de Déu. Universidad de Barcelona. Barcelona*

**Introducción:** La utilización de catéteres venosos centrales (CVC) con reservorio subcutáneo (CVCRS) ha facilitado la administración del tratamiento quimioterápico en pacientes pediátricos diagnosticados de leucemia aguda (LA). Asimismo, ha incrementado el riesgo de infecciones. Existe poca información en cuanto a series de pacientes pediátricos portadores de CVCRS.

**Objetivos:** *Primario:* Analizar las tasas de bacteriemia asociada a catéter venoso central (BACVC) en pacientes pediátricos con LA en tratamiento en nuestro centro. *Secundarios:* Valorar los factores predisponentes y las características microbiológicas de BACVC. Analizar el tratamiento realizado en cada caso.

**Material y métodos:** Estudio prospectivo observacional de BACVC en pacientes pediátricos diagnosticados de LA en tratamiento en el Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona durante los años 2009 y 2010. El diagnóstico de BACVC se basa en los criterios del CDC. *Variables:* edad, género, diagnóstico, fase de tratamiento, datos microbiológicos, factores predisponentes y tratamiento realizado. Análisis estadístico: se comparan variables categóricas mediante Chi cuadrado y las continuas mediante t-student o test de Mann-Whitney.

**Resultados:** Se diagnosticaron 46 pacientes de LA durante el periodo del estudio: linfoblástica (n = 39), mieloblástica (n = 5) y linfoblástica en recaída (n = 2). El catéter venoso central utilizado en todos los casos era tipo reservorio (Port-a-cath) implantado al debut de la enfermedad. Se obtuvieron 30 hemocultivos (HC) positivos en 20 pacientes (50% de cada sexo y con edad media de 4,0 años [DS 3,2]), tasa de bacteriemia por catéter día de 5,2 (2009) y 5,7 (2010). En 21 episodios los pacientes estaban ingresados desde, al menos, 48 horas antes. La mayoría seguían tratamiento según la fase de inducción (n = 16), aunque también hubo BACVC durante la fase de consolidación (n = 2), intensificación (n = 7) y mantenimiento (n = 4). En 22 casos existía una neutropenia previa (< 500/mmcc en el 68% de ellos) en el momento el HC positivo de una duración media de 21 días. Tres de ellos eran portadores de una sonda nasogástrica y uno precisó nutrición parenteral en el momento de la BACVC. Los HC fueron positivos para *Staphylococcus* [22] (*epidermidis* = 18, *hominis* 3, *aureus* 1), *Streptococcus* [2] (*mutans* 1, *mitis* 1) y bacilos gram negativos [6] (*E. coli* 4, *Enterobacter* 1, *Klebsiella oxytoca* 1). El tratamiento antibiótico fue efectivo en el 83% de los casos, siendo preciso retirar el PAC en 5 ocasiones (Celulitis [3] casos, *S. aureus* [1] y sospecha de candida en otro). Por persistencia de HC positivo se administró linezolid (vía oral y sellado de reservorio) en 6 ocasiones con buenos resultados.

**Conclusiones:** El germen más frecuentemente aislado relacionado con BACVC han sido los gram positivos, en especial, el *Staphylococcus* plasma coagulasa negativos. Existe relación con los periodos de tratamiento iniciales, cuando es más intensivo. El tratamiento antibiótico suele ser efectivo, pero en algunos casos la intervención quirúrgica es necesaria. Nuevos agentes terapéuticos, como el linezolid, puede ser útil.