

¿Reimplantar hoy o esperar? Experiencia de un centro en el manejo de la infección de dispositivos cardíacos

Ignacio Arrieta Llorente(1), Roger Villuendas Sabaté(2), Axel Sarrias Mercé(2), Lourdes Mateu Pruñonosa(2), Alba Bergas Farré(2), Sara Aparicio Rovira(2), Judith Rovira Solé(2), Felipe Bisbal Van Bylen(2), Júlia Aranyó Llach(2), Javier Cantalapiedra Romero(2), Víctor Bazán Gelizo(2), Andrea Lizancos Castro(2), Sergio Calvo Chumillas(2) y Antoni Bayés Genís(2) de (1)Cardiología. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona) - España y (2)Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona) - España

Introducción: El momento óptimo del reimplante de un dispositivo cardíaco tras su extracción por infección continúa siendo controvertido. El reimplante el mismo día podría ser una estrategia segura y factible en muchos pacientes. El objetivo del presente estudio es evaluar la seguridad y los resultados clínicos del reimplante de dispositivos cardíacos tras su extracción por infección en función del momento del reimplante (inmediato vs diferido). Analizar el impacto del tipo de infección sobre la estrategia de reimplante y su asociación con eventos clínicos, incluyendo reinfección y mortalidad a medio plazo.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo, unicéntrico, con 76 episodios de infección de dispositivos sometidos a extracción en los últimos 8 años. Los casos se clasificaron en reimplante el mismo día, diferido o no realizado. El tipo de infección se agrupó en local o sistémica, y la estrategia de reimplante en transvenosa, sin cables o extravascular/subcutánea.

Resultados: La edad media fue de 76,0±11,8 años y el 73,7% eran hombres. El 52,6% de los episodios se reimplantaron el mismo día, el 34,2% diferidos y el 11,8% no se reimplantaron. Los pacientes con reimplante el mismo día eran mayores (78,7±9,2 vs 71,5±12,4 años; p=0,015). La infección fue local en el 69,7% y sistémica en el 30,3%, con predominio de cocos grampositivos (62,2%). La estrategia de reimplante predominante fue la transvenosa (68,7%), seguida de los dispositivos sin cables (23,9%) y extravasculares/subcutáneos (7,5%). La infección sistémica se asoció a un mayor uso de dispositivos sin cables (p=0,020). En el grupo diferido, la mediana hasta el reimplante fue de 8,5 días. La reinfección global fue del 2,7% y la mortalidad a 1 año del 11,5%, ambas sin diferencias entre grupos. No se identificaron muertes atribuibles a infección.

Conclusiones: El reimplante se realizó a menudo el mismo día de la extracción o con un retraso corto. La infección sistémica condicionó la estrategia final asociándose a un mayor uso de dispositivos sin cables. La reinfección fue infrecuente sin evidenciar diferencias entre grupos y sin muertes atribuibles a reinfección.