

Sellado de catéter en peritonitis recurrente con sospecha de biofilm. Estudio de un caso

Antonia Concepción Gómez Castilla, M^a Ángeles Ojeda Guerrero, M^a José Pérez Blasco, Dolores Fernández Gordillo

Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla

Descripción:

Paciente de 53 años en tratamiento sustitutivo de la función renal con diálisis peritoneal automatizada desde junio de 2009, portador nasal de estafilococo áureo que fue tratado en inicio con mupirocina nasal cada 8 horas y duchas de clorhexidrina jabonosa durante 5 días.

27/06/2013: Sin haber tenido previamente ningún episodio de peritonitis. Presenta dolor abdominal y líquido turbio, no otros síntomas. Celularidad 1130, cultivo positivo a estafilococo epidermidi sensible a vancomicina. Tratamiento: vancomicina 1g ip cada 4 días durante 21 días con niveles de antibiótico en rango terapéutico medidos en valle antes de cada administración del antibiótico.

19/08/2013: Presencia de líquido turbio y dolor abdominal, no otros síntomas. Celularidad 3560 cultivo positivo a estafilococo epidermidi sensible a vancomicina. Cambio de prolongador. Tratamiento: vancomicina 1g ip cada 4 días durante 28 días con niveles de antibiótico en rango terapéutico medidos en valle antes de cada administración del antibiótico.

01/10/2013: Presencia de líquido turbio y dolor abdominal, no otros síntomas. Celularidad 350 cultivo positivo a estafilococo epidermidi sensible a vancomicina. Ante la sospecha de biofilm sometemos al paciente a tratamiento para destrucción del biofilm con urokinasa una vez el líquido es claro (células 30) Procedimiento para destrucción del biofilm con urokinasa:

1. Drenar el líquido del peritoneo.
2. Diluir 10.000 UI de urokinasa en 5ml de suero fisiológico e introducirlo dentro del catéter peritoneal manteniéndolo durante 2 horas de permanencia. Colocar tapón estéril en el conector del catéter.

3. Realizar un aspirado transcurridas las 2 horas de la introducción de la urokinasa y enviar muestra para cultivo.
4. Realizar lavado peritoneal con 2 litros de solución de diálisis y tomar muestra para cultivo del drenaje.
5. Infundir su líquido habitual con el antibiótico prescrito según antibiograma correspondiente al episodio de peritonitis. Este procedimiento se repetirá a las 24 horas, a los 7 días y en caso de positividad por el mismo germen de algún cultivo se repetirá una segunda semana. Tres semanas después el paciente no presenta ningún síntoma, el líquido es claro, pero los cultivos siguen siendo positivos, por lo que procedemos al sellado del catéter con antibiótico tras el tratamiento de destrucción del biofilm. Por lo que procedemos al sellado del catéter con antibiótico y urokinasa.

13/11/2014: Procedimiento de sellado: Drenaje del líquido que trae el paciente, tomando muestra para cultivo. Sellado del catéter con (40 mg de gentamicina, 500 mg de vancomicina y 10.000 UI de urokinasa en dilución total de 15 cc de suero salino) que manteníamos durante 36 horas aproximadamente, para lo que tuvimos que aumentar la dosis de diálisis diaria de manera que compensara el día que manteníamos en reposo. Este procedimiento lo repetimos durante 4 semanas en intervalos de una semanal.

En la 3^a semana el cultivo aparece negativo y desplazamos el sellado a intervalos quincenales para continuar después con control de cultivo sin que aparezca recidiva.

En el mes de febrero no han vuelto a aparecer signos relacionados por lo que consideramos el episodio finalizado.