

¿Es obligatoria la retirada del catéter permanente en pacientes pediátricos con bacteriemia secundaria a infección por *Estafilococo Áureo*?

Inmaculada Moreno González, Elena Gutiérrez Vílchez, Francisco Nieto Vega, Francisco Rodríguez Sempere

Hospital Regional Universitario Carlos Haya. Málaga. España

Introducción:

Las infecciones relacionadas con el catéter son la principal causa de morbimortalidad en pacientes en hemodiálisis y conducen, en algunos casos, a la retirada de éste. Las guías de práctica clínica en adultos recomiendan la retirada del catéter en infecciones por estafilococo áureo (EA) debido a la alta tasa de complicaciones tales como endocarditis. Éstas complicaciones son raras en niños, en los que la retirada de catéter supone un importante problema dada la dificultad de accesos vasculares, sobretodo en caso de pacientes hiperinmunizados en los que se prevé un largo tiempo en hemodiálisis (HD).

Objetivos:

Determinar los resultados de infecciones por EA en pacientes pediátricos tratados en nuestra unidad de HD entre Junio de 2014 y Marzo de 2015.

Material y métodos:

2 pacientes con bacteriemia por EA fueron tratados. Caso 1: Paciente de 6 años de edad con fibrosis hepá-

tica y enfermedad renal crónica (ERC) secundaria a hipoplasia renal, en HD desde 2012 e hiperinmunizada. Presentó fiebre intradiálisis y cultivos positivos a EA. Se inició tratamiento con cefazolina i.v. y cloxacilina oral. Persistencia de cultivos positivos, por lo que ante la ausencia de signos y síntomas ecocardiográficos de endocarditis se modificó tratamiento a vancomicina i.v., rifampicina oral y sellados del interior del catéter con vancomicina durante 4 semanas. Los cultivos posteriores resultaron negativos. Caso 2: Paciente de 7 años de edad con hipoplasia renal bilateral en HD desde el mes previo, con fiebre intradiálisis y cultivos del interior del catéter positivos a EA. El ecocardiograma no mostró signos de endocarditis. Completó 4 semanas de tratamiento con vancomicina i.v., rifampicina oral y sellados del interior del catéter con vancomicina. Cultivos de control negativos.

Conclusiones:

El intento de preservar el catéter venoso central en infecciones por estafilococo áureo puede ser una opción viable en pacientes pediátricos.