

## PACIENTE CON DISPOSITIVO CARDÍACO ELECTRÓNICO IMPLANTABLE (DCEI) Y SOSPECHA DE PROCESO INFECCIOSO

### BACTERIEMIA EN PACIENTE CON DCEI DE OTRO FOCO O CON FOCO NO ACLARADO

Bacteriemia a microorganismos que no son de alto riesgo

Bacteriemia con microorganismos de alto riesgo de infección del DCEI:  
*S. aureus*, *Candida spp*, *Staphylococcus coagulasa negativos*,  
*Cutibacterium spp*, *Streptococcus spp* (no *S. pneumoniae*),  
*Enterococcus spp* sin otro foco clínicamente evidente

Baja probabilidad de Infección del DCEI

Mayor probabilidad de infección del DCEI

Buena evolución y  
resolución de bacteriemia

Mala evolución  
o  
bacteriemia persistente

Probabilidad de  
Infección de DCEI muy baja,  
valore otros focos

ETT/ETE  
Valoración de embolias con tomografía  
PET en casos seleccionados

De acuerdo a los resultados retome en el algoritmo de  
infección sistémica con sospecha de compromiso del DCEI  
valorando el retiro del mismo (\*)

### SOSPECHA DE INFECCIÓN DEL DCEI

#### Signos loco-regionales sin síntomas sistémicos

Signos fluxivos en piel y celular subcutáneo, de menos de 2 cm en la  
herida quirúrgica, sin drenaje de pus, fistula o dehiscencia de la herida  
y con menos de 30 días de evolución.

Infección incisional superficial:  
Manejo conservador

Cefradina 1g cada 8 horas vo  
Si riesgo de SAMR (Tabla 1):  
trimetoprim - sulfametoxazol a  
5-10mg/kg/día vo de componente  
de trimetoprim

Antibioticoterapia 7-10 días

#### Infección del bolsillo o elementos de infección sistémica con sospecha de compromiso del DCEI

Cualquiera de los siguientes:

- Dolor, signos fluxivos mayores a 2 cm en la herida quirúrgica
- Drenaje de pus, fistula, dehiscencia de la herida
- Deformación o exposición del generador o cables proximales
- Fiebre, chuchos, qSOFA ≥ 1

Hemocultivos periféricos 2 sets y muestra superficial  
ETT/ETE  
PET en casos seleccionados (ETT/ETE y TC sin alteraciones y más de 3  
meses de la implantación)  
Valoración de embolias infecciosas con tomografía tórax, abdomen  
y pelvis.

Vancomicina dosis carga: 25mg/kg carga, luego 15mg/kg cada 12hs iv +  
cefazolina 2 g cada 8 hs iv. Colocación reciente u otros factores de riesgo  
para bacilos Gram negativos: agregar meropenem 1 g cada 8 hs iv

#### RETIRO COMPLETO DEL DISPOSITIVO EN LAS PRIMERAS 72 HORAS CON TOMA DE MUESTRAS INTRAOPERATORIAS

**Infección del bolsillo**  
Sin evidencia de endocarditis  
infecciosa (EI) ni embolias y  
hemocultivos (HC) negativos

**Infección sistémica**  
con o sin afectación del bolsillo  
HC positivos +/- evidencia de EI  
y/o embolias

Ajustar tratamiento a  
microorganismo aislado

Ajustar tratamiento a  
microorganismo aislado

Sin aislamiento identificado:  
linezolid 600mg vo cada 12hs

Sin aislamiento:  
Valoración individualizada

Antibioticoterapia 10 - 14 días

Antibioticoterapia 4 semanas  
Si EI manejo según guías EI

Tabla 1: Factores de riesgo para <i>Staphylococcus aureus</i> Resistente a Metilina (SAMR)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Antecedente de infección o colonización por SAMR</li> <li>• Cultivo con SAMR en otro sitio (orina, herida, catéter, hisopado nasal u otra muestra)</li> </ul>

Tabla 3a: Medidas de profilaxis prequirúrgica en colocación coordinada de DCEI
<p>Considere uso de mupirocina ungüento nasal cada 8 horas por 7 días y baños con clorhexidina detergente al 4% a los días 1 y 7 del tratamiento en aquellos pacientes con historia de infecciones recientes (menos de 6 meses) o reiteradas de piel y partes blandas o en quienes presenten colonización</p>
Baño previo con clorhexidina detergente 4% e higiene inicial local amplia incluyendo la axila.
Antisepsia en piel con clorhexidina alcohólica 1-2% o alcohol 70%
<p>Profilaxis antibiótica prequirúrgica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Cefazolina 2-3g</b> 30 min antes de la incisión en piel en primer implante o recambio programado.</li> <li>• <b>Vancomicina 30 mg/kg</b> 2 horas antes + <b>amikacina 20 mg/kg</b> 1 hora antes de la incisión en piel en pacientes con factores de riesgo para colonización por microorganismos multirresistentes.</li> </ul>
Se podrá valorar, según los factores de riesgo y disponibilidad, el uso de sobres reabsorbibles con antibióticos. No se recomienda el uso de antibiótico local.

Quick-SOFA (abreviación de la escala de valoración de fallas orgánicas - SOFA) Suma de puntos de los siguientes criterios	
Criterio	Puntos
Frecuencia respiratoria > 22 respiraciones/minuto	1
Alteración de conciencia	1
Presión arterial sistólica < 100 mm Hg	1

Tabla 2: Muestras para estudio microbiológico
Hemocultivos 2 set de 2 frascos con 10 mL cada uno
Muestra superficial de bolsillo: si es posible aspirado
Muestra de colecciones y abscesos peri-implante de estar presente
Biopsias de tejido peri-implante en suero fisiológico
Dispositivo en frasco estéril
Cables en frascos estéril

Tabla 3b: Medidas de profilaxis prequirúrgica en colocación urgente de DCEI
Baño previo con clorhexidina detergente 4% e higiene inicial local amplia incluyendo la axila.
Antisepsia en piel con clorhexidina alcohólica 1-2% o alcohol 70%.
<p>Profilaxis antibiótica prequirúrgica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Cefazolina 2-3g</b> 30 min antes de la incisión en piel</li> <li>• <b>Vancomicina 30mg/kg</b> 2 horas antes + <b>amikacina 20mg/kg</b> 1 hora antes de la incisión en piel en pacientes ingresados más de 48 horas o en posoperatorio de cirugía cardíaca.</li> </ul>
Se podrá valorar, según los factores de riesgo y disponibilidad, el uso de sobres reabsorbibles con antibióticos. No se recomienda el uso de antibiótico local.