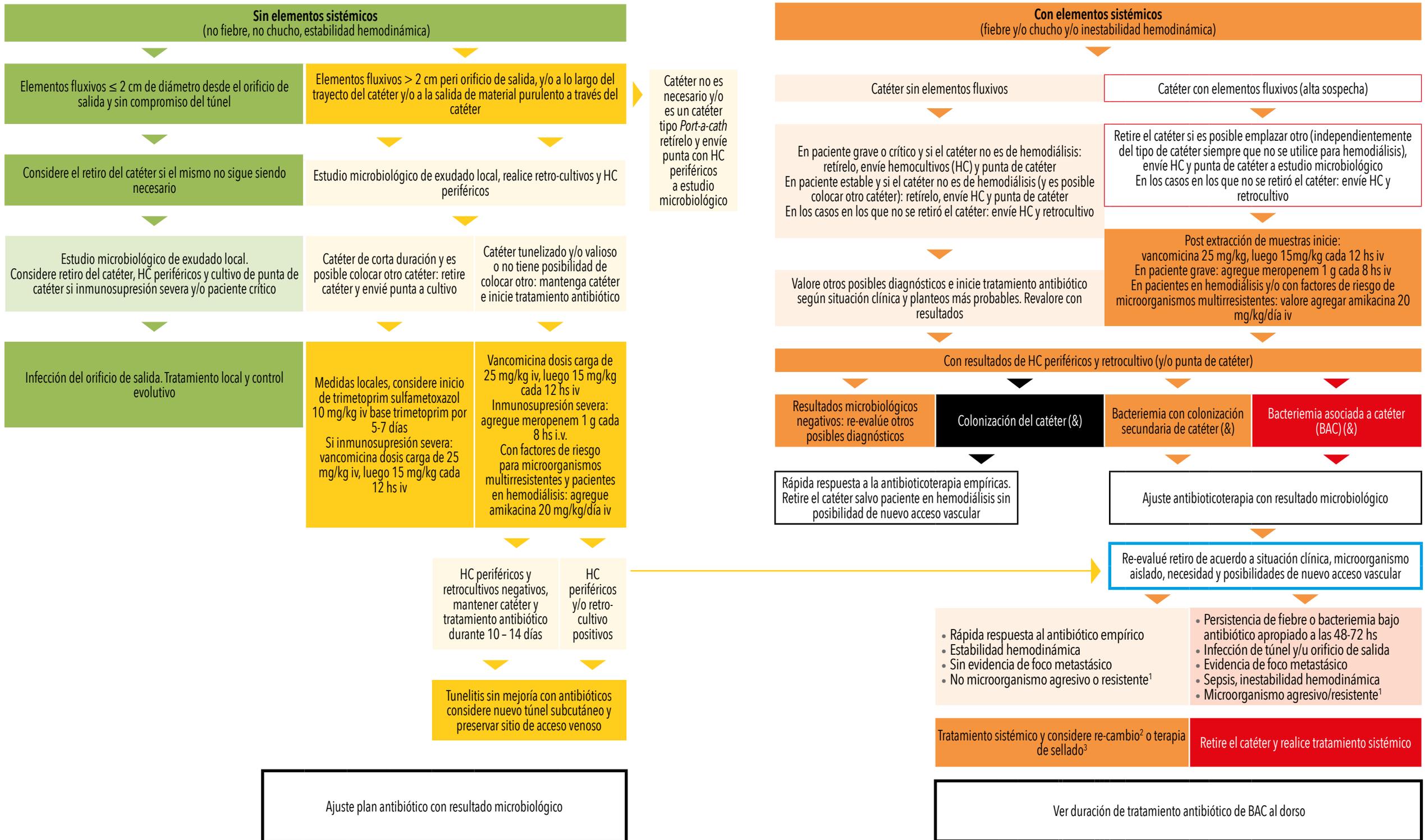


INFECCIÓN ASOCIADA A CATÉTERES CENTRALES (48 horas o más de colocados)

Considere siempre retiro precoz del catéter frente a sospecha de infección, excepto en catéteres utilizados para hemodiálisis.



(&) Definiciones

Bacteriemia asociada a catéter (BAC): Punta de catéter o retro-cultivo con desarrollo bacteriano con un tiempo ≤ 2 horas al tiempo de positividad de HC periféricos, al mismo microorganismo, con mismo perfil de susceptibilidad antibiótico.

Bacteriemia con colonización secundaria de catéter: Bacteriemia que no cumple criterio temporal de BAC con mismo microorganismo en retrocultivo o punta de catéter.

Colonización del catéter: Desarrollo bacteriano en punta de catéter con HC negativos o desarrollo bacteriano en retrocultivo con HC de periferia negativos.

(1) Microorganismos agresivos/resistentes:

S. aureus

Pseudomonas aeruginosa

Microorganismos multirresistentes como *Acinetobacter baumannii* multirresistente o extremadamente resistente ó bacilos Gram negativos productores de carbapenemasas

Candida spp.

(2) Considerar recambio de catéter sólo si catéter valioso (**):

- Sin fiebre a 48-72hs de inicio antibiótico
- Hemodinamia estable y estabilidad clínica
- Sin infección del túnel u orificio de salida

(**) Catéter valioso: único territorio vascular disponible para hemodiálisis, dificultades clínicas o anatómicas para emplazar catéteres en otros territorios.

(3) Terapia de sellado: Aspirar 4 mL de contenido y desechar. Infundir la dilución. Cerrar el catéter y mantenerlo cerrado por 12 a 24 horas. Previo al uso del catéter aspirar 4 mL del contenido y desechar.

	<i>Staphylococcus coagulasa negativos (SCN)</i>	<i>Enterococcus spp</i>	Enterobacterias y <i>Pseudomonas aeruginosa</i>
ANTIBIÓTICO	vancomicina	vancomicina + gentamicina	amikacina
CONCENTRACIÓN	10 mg/mL, volumen final de 3 mL	vancomicina: 10 mg/mL gentamicina: 2-8 mg/mL en volumen final de 4 mL	2-10 mg/mL, volumen final de 4 mL
RE-CONSTITUCIÓN	1 ampolla (500mg) en 50 mL de suero fisiológico (SF)	vancomicina: 1 ampolla (500mg) en 50 mL de SF gentamicina: 1 ampolla (80mg) en 10 mL de SF	1 ampolla (500 mg) en 100 mL de SF
CANTIDAD DE DILUCIÓN A CARGAR EN EL CATÉTER	3 mL de dilución + 1000 UI de heparina sódica (1mL)	2 mL de dilución de vancomicina + 1 mL de dilución de gentamicina + 1000 UI de heparina sódica (1mL)	4 mL de dilución de amikacina + 1000 UI de heparina sódica (1mL)
TIEMPO DE SELLADO	Mantener la dilución durante 12 a 24 hs en el catéter		
Microorganismos extremodrogresistentes y pandrogresistentes: Sellado con etanol 70% 3 mL + 1mL de SF volumen final de 4 mL. Valorar material de catéter.			

Estudios complementarios según situación clínica y evolución:

Ecocardiograma

- Válvulas protésicas
- Dispositivos endovasculares protésicos
- Fenómenos embólicos
- Persistencia de fiebre o bacteriemia tras 72 hs de antibioticoterapia apropiada.
- Bacteriemia a *S. aureus*.

Tc de tórax, abdomen y pelvis

- Endocarditis infecciosa
- Embolias clínicamente evidentes
- Persistencia de fiebre o bacteriemia tras 72 hs de antibioticoterapia apropiada.

Eco-doppler venoso da nivel de emplazamiento del catéter si:

- Sospecha de tromboflebitis supurada (*) en emplazamiento del catéter
- Bacteriemia persistente tras 72 hs de antibioticoterapia apropiada
- Presentación con fenómenos embólicos y/o endocarditis infecciosa

Duración del tratamiento en BAC:

Staphylococcus coagulasa negativos (SCN): Con retiro del catéter: 5 a 7 días, sin retiro del catéter: 10 a 14 días.

S. aureus: Siempre retiro de cateter, 14 días de tratamiento luego del primer HC negativo bajo tratamiento eficaz. Bacteriemia persistente 72 hs luego de retirado el catéter e iniciada la terapia antibiótica eficaz, evaluar posibles causas de bacteriemia COMPLICADA (endocarditis infecciosa, embolia sistémica y/ o foco profundo).

Enterococcus spp: Con retiro del catéter: 7 días, sin retiro del catéter: 10 a 14 días.

Bacilos Gram negativos: Retiro de catéter, 7 a 10 días de antimicrobiano sistémico.

Candida spp: Siempre retiro de cateter, 14 días de antifúngico sistémico luego del primer HC negativo bajo tratamiento.

(*) Sospecha de tromboflebitis supurada: bacteriemia persistente luego de 72hs de antibioticoterapia adecuada en BAC sin otra causa aparente, fiebre persistente y/o signos fluxivos locales importantes, trayecto indurado palpable, secreción purulenta en el sitio de inserción.

Tabla: Monitorización de antibióticos

Antibiótico	Monitorización
Amikacina	Dosificación plasmática tras 24 horas de inicio del tratamiento: valle (pre dosis): 1-2 mcg/mL Las concentraciones en valle mayores a 10 mcg/mL pueden asociarse a toxicidad pico (a 30 minutos de finalizada la infusión): 45- 60 mcg/mL
Vancomicina	Dosificación en valle (pre dosis), extraer previo a la cuarta dosis, niveles objetivos mínimos 15-20mcg/mL pudiendo plantearse objetivos mayores según la CIM en <i>Staphylococcus spp</i> Dosificación en pico: 30-40 mcg/mL.

Al menos una o dos veces por semana y 48-72 horas luego del ajuste de dosis.

Más frecuentemente si alteración de la función renal, sospecha de toxicidad o si no se logra dosificación objetivo.