

Infecciones diseminadas en pacientes en hemodiálisis. Serie de casos.

Barrales Iglesias, Miriam¹; Varillas Caso, Dora Angélica¹; García Chumillas, Vanesa¹; González Martínez, Miguel Ángel¹; Prados Garrido, María Dolores¹;

(1) HOSPITAL UNIVERSITARIO CLÍNICO SAN CECILIO. GRANADA

Palabras clave / Términos relevantes:

Hemodiálisis, infección diseminada

1. RESUMEN

Introducción: Los pacientes en hemodiálisis (HD) presentan una inmunidad deprimida con mayor susceptibilidad a contraer infecciones. Los intervalos prolongados de circulación extracorpórea durante la diálisis pueden incrementar la vulnerabilidad a infecciones. Debemos permanecer también especialmente atentos a aquellos procedimientos invasivos realizados en nuestros pacientes.

Caso 1 Paciente de 84 años ERC G5 en HD mediante fístula arteriovenosa (FAV), portador de nefrostomía derecha, tras recambio de la misma, presenta clínica de dolor lumbar que le impide el decúbito. En resonancia magnética de columna se evidencian cambios inflamatorios perivertebrales con hallazgos compatibles con espondilodiscitis; en hemocultivos se aísla un *Enterococcus Faecalis*.

Caso 2 Paciente de 73 años ERC G5 en HD mediante FAVI, ex-trasplantada renal reciente, que precisó embolización del injerto renal por síndrome de intolerancia al injerto y como complicación presenta una pielonefritis. Tras procedimiento presenta clínica de bacteriemia con elevación de reactantes de fase aguda y hemocultivos positivos para *Staphylococcus Aureus* meticilinsensible, destacar además como complicaciones una espondilodiscitis infecciosa en L1-L2, endocarditis infecciosa y émbolos sépticos cerebrales.

Caso 3 Paciente de 72 años ERC G5 que vuelve a HD tras fallo del injerto, portador de FAV, se mantiene inmunosuprimido con prednisona a dosis bajas. Se realiza biopsia gástrica por cuadro de gastritis crónica, pocos días tras procedimiento inicia cuadro de bacteriemia con aumento de reactantes de fase aguda con hemocultivo positivo para *Bacteroides Fragilis*. En pruebas de imagen se evidencian dos abscesos hepáticos y signos de pielitis; siendo una posible causa la traslocación abdominal tras realización de biopsia gástrica.

Presentamos tres casos de infecciones diseminadas en pacientes en HD no portadores de catéter permanente tunelizado, pero si sometidos procedimientos invasivos que precisaron de ingreso hospitalario para tratamiento antibiótico dirigido. Es importante destacar que es imprescindible una vigilancia de eventos infecciosos en pacientes en programa crónico de hemodiálisis.