

EXTRACCIÓN DE HEMOCULTIVOS CUANTITATIVOS DIFERENCIALES EN PACIENTES HEMATOLÓGICOS PORTADORES DE CATÉTER CENTRAL

CHAO LOZANO, CRISTINA
FERNÁNDEZ PUERTO, DIANA
PRIETO MARTIN, CARMEN
RAMOS LOZANO, DIANA

INTRODUCCIÓN

Los hemocultivos cuantitativos diferenciales son aquellos que miden la diferencia de tiempo del crecimiento bacteriano desde su obtención en los hemocultivos extraídos a través del catéter y los obtenidos mediante venopunción directa, constituyen un método muy sensible y específico para la confirmación de bacteriemia asociada a catéter central, estimando significativos tiempos de crecimiento superiores a dos horas entre ambos hemocultivos.

OBJETIVOS

- Aislamiento y detección precoz de los microorganismos causales
- Diferenciación de la verdadera bacteriemia asociada a catéter y la positividad que se debe a un inadecuado procedimiento
- Identificación precisa de los agentes causales y sensibilidad a los antimicrobianos.
- Evitar la extracción innecesaria de un catéter central

MÉTODO

Pacientes que presenten pico febril $>38^{\circ}\text{C}$ y/o tiritona $>37.5^{\circ}\text{C}$, portadores de catéter central.

Material:

Empapador, gasas y guantes estériles, povidona yodada, sistema venoject de extracción sanguínea, frascos de cultivo: 2 frascos (aerobios y anaerobios por cada luz o tipo de vía central que porte el paciente), alcohol y suero salino, jeringas de 5 y 10ml, heparina 20 u/ml 3ml (fibrilin).



Metodología:

Se extraerán por punción venosa periférica con técnica estéril, 5 ml de sangre por cada frasco de hemocultivo (aerobios y anaerobios) previa desinfección con povidona yodada de la superficie de los mismos. Inmediatamente después, se extraerán 2 frascos por cada luz del catéter central, indicando tanto en el volante como en el frasco la procedencia de la vía extraída (tipo, color o tamaño) aplicando la técnica anterior. No lavar la vía, desechar 0,5-1 ml.



Para su correcto resultado es necesario que las muestras se procesen rápidamente.

RESULTADOS

La detección precoz de la bacteriemia asociada a catéter central, que constituye una de las prioridades del servicio de hematología, evitando entre otras muchas complicaciones, los problemas derivados de la retirada innecesaria del catéter, dispositivo fundamental en pacientes sometidos a transplante de progenitores hematopoyéticos.

CONCLUSIONES

La aplicación de una correcta metodología conlleva a la disminución de la probabilidad de obtener resultados incorrectos por la mala ejecución del procedimiento, así como especificar la procedencia de cada una de los hemocultivos extraídos: de cada luz del catéter y punción venosa.

Aunque se han producido avances considerables en los últimos años la frecuencia y repercusión clínica del problema hacen necesarios nuevos progresos en este campo. Técnicas más sensibles y específicas, fundamentalmente si el catéter no es retirado, y medidas de prevención constituyen algunas de estas necesidades.

BIBLIOGRAFÍA

- Carrero Caballero, Carmen (coordinadora). Tratado de administración parenteral. Madrid: DAE; 2006 (1ª edición).
- Loza Fernández de Bobadilla, Elena; Planes Reig, Ana; Rodríguez Creixems, Marta. Procedimientos en hidrobiología clínica. Hemocultivos. 2003. Disponible en: <http://www.seimc.org> (Consultado el 20.7.2008).
- Cobo Reinoso, Javier; Pujol Rojo, Miquel; Rodríguez Baño, Jesús; Salavert Lletí, Miguel. Guía para el diagnóstico y tratamiento del paciente con bacteriemia. 2006. Disponible en: <http://www.seimc.org> (Consultado el 18.7.2008).
- González Ávila, G; Bello- Villalobos, H. Nutrición Hospitalaria: Hemocultivos simultáneos y diagnóstico de sepsis relacionada a catéter. 259-262. México D.F. (2004) XIX (5). 259-262.
- Soloaga, Rolando; Fernández, Analía; Gutfraind, Zulema; Tokumoto, Marta; Ángel, Claudia; Procopio, Adriana. El laboratorio de microbiología en el diagnóstico de la bacteriemia relacionada con los catéteres. Enfermedades infecciosas y microbiología clínica. Volumen 18-Nº 2: p. 62-65.