

TERAPIA DE BLOQUEO (*LOCK THERAPY*) EN UN PACIENTE CON SINDROME DE INTESTINO CORTO Y BACTERIEMIA ASOCIADA A CATETER POR *STAPHYLOCOCCUS SP.* COAGULASA NEGATIVO METICILINO RESISTENTE: Presentación de un caso y revisión de la bibliografía

Dres. M. L. Lisdero*, J. Rosa*, N. Veliz*, M. F. Ferrari*, E. Spagnollo*, G. Pereira*, M. Taicz**,
Lic. A. Bicego*

INTRODUCCION

La terapia de bloqueo o *lock therapy* consiste en la instilación y retención de antibióticos en altas concentraciones dentro del lumen o los lúmenes de un catéter de larga permanencia. Debe ser considerada en aquel tipo de pacientes en quienes la preservación del acceso vascular representa un claro beneficio^{1,2,3}.

La insuficiencia intestinal está caracterizada por la incapacidad para mantener los balances energético-proteico, hidroelectrolítico y de micronutrientes mediante una dieta normal convencionalmente aceptada. Resulta de la resección quirúrgica, defecto congénito o pérdida de la absorción asociada a enfermedad. Estos pacientes requieren un complejo abordaje multidisciplinario y tratamiento de sostén mientras se lleva a cabo un lento proceso de rehabilitación intestinal que en los neonatos puede extenderse hasta los 45 meses de edad.

Se describen distintos factores pronósticos para la obtención de autonomía nutricional, es decir, para poder prescindir de la nutrición parenteral total, tales como: el segmento intestinal reseñado, la longitud de intestino remanente, la presencia de válvula ileocecal y colon, la presencia de enfermedad subyacente, la edad del paciente y su estado nutricional, la presencia de colestasis, las comorbilidades y malformaciones asociadas. Pero sin duda el factor pronóstico modificable más importante de estos pacientes es la disponibilidad de accesos vasculares, ya sea para la rehabilitación intestinal o, ante su fracaso, para acceder al trasplante de intestino. La injuria endotelial durante el acto quirúrgico así como su estimulación continua por los flujos de nutrición parenteral e intercorrientes infecciosas entre otros, llevan a que la historia natural de estos pacientes sea hacia la trombosis con pérdida progresiva de accesos. Es por esto que se deben extremar las conductas preventivas tendientes a evitar las infecciones y la progresión de la trombosis. El entrenamiento del personal que coloca y manipula los catéteres y la terapia anticoagulante entre otras son

*Área de Cuidados Intermedios y Moderados.

**Servicio de Infectología y Control Epidemiológico.
Hospital de Pediatría Juan P. Garrahan.

