CIRUGÍA DE LA ENDOCARDITIS INFECCIOSA VALVULAR IZQUIERD AGUDA. RESULTADOS EN EL HOSPITAL CLÍNIC DE BARCELON

A. Fernández-Cisneros, E. Sandoval, D. Pereda, M. Castellá, J. Ambrosioni, M. Hernánde Meneses, B. Vidal, C. Falces, I. Rovira, A. Moreno, JM. Miro, E. Quintan

CLÍNIC BARCELONA Hospital Universitari
Universitat de Bar
Facultat de M

Introducción

- Más de la mitad de pacientes con EI requerirán cirugía
- Entidad de elevada complejidad que en ocasiones requiere cirugía en condiciones subóptimas
- “Endocarditis team” mejora resultados
- Resultados de nuestro Endocarditis team (>30 años de funcionamiento)

Not *”boutique type”* heart surgery

Endocarditis team

CLÍNIC BARCELONA Hospital Universitari

Universitat de Barc

Facultat de Me

2018 Members of the Hosp. Clinic Cardiovascular Infections & Experimental Endocarditis Working Grou

Infectious Diseases
J.M. Miró
J. Ambrosioni
M. H. Meneses
A. Tellez
C. Manzardo
A. Moreno
JM Gatell

Microbiology
F. Marco
M. Almela
J. Vila

Cardiology
C. Falces
J.C. Paré
B. Vidal
J.M. Tolosana
J. Ortiz
M. Azqueta
M. Sitges

Other Services
D. Soy / M. Brunet
D. Fuster / U. Granados
J. Llopis
P. Castro

Cardiovascular Surgery
E. Quintana
E. Sandoval
D. Pereda
J.L. Pomar
M. Castellà

Pathology
J. Ramírez

Anaesthesiology
G. Fita
I. Rovira

Experimental Endocarditis Lab.
C. García de la María
Y. Armero

Collaborations
G.R. Corey
V. Fowler
A. Bayer
J. Entenza
P. Moreillon
C. Arias
A.W. Karchmer
C.A. Mestres
C. Cervera

CLÍNIC BARCELONA Hospital Universitari

IDIBAPS Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyer

UNIVERSITAT DE BARCELONA

Red Española de Investigación en Patología Infecciosa REIPI

Barcelona- Spai

Pacientes

ulio 2014 - Septiembre 2018

Con criterios IQ (ESC IE guidelines 2015)
n= 171

No operados
n= 49

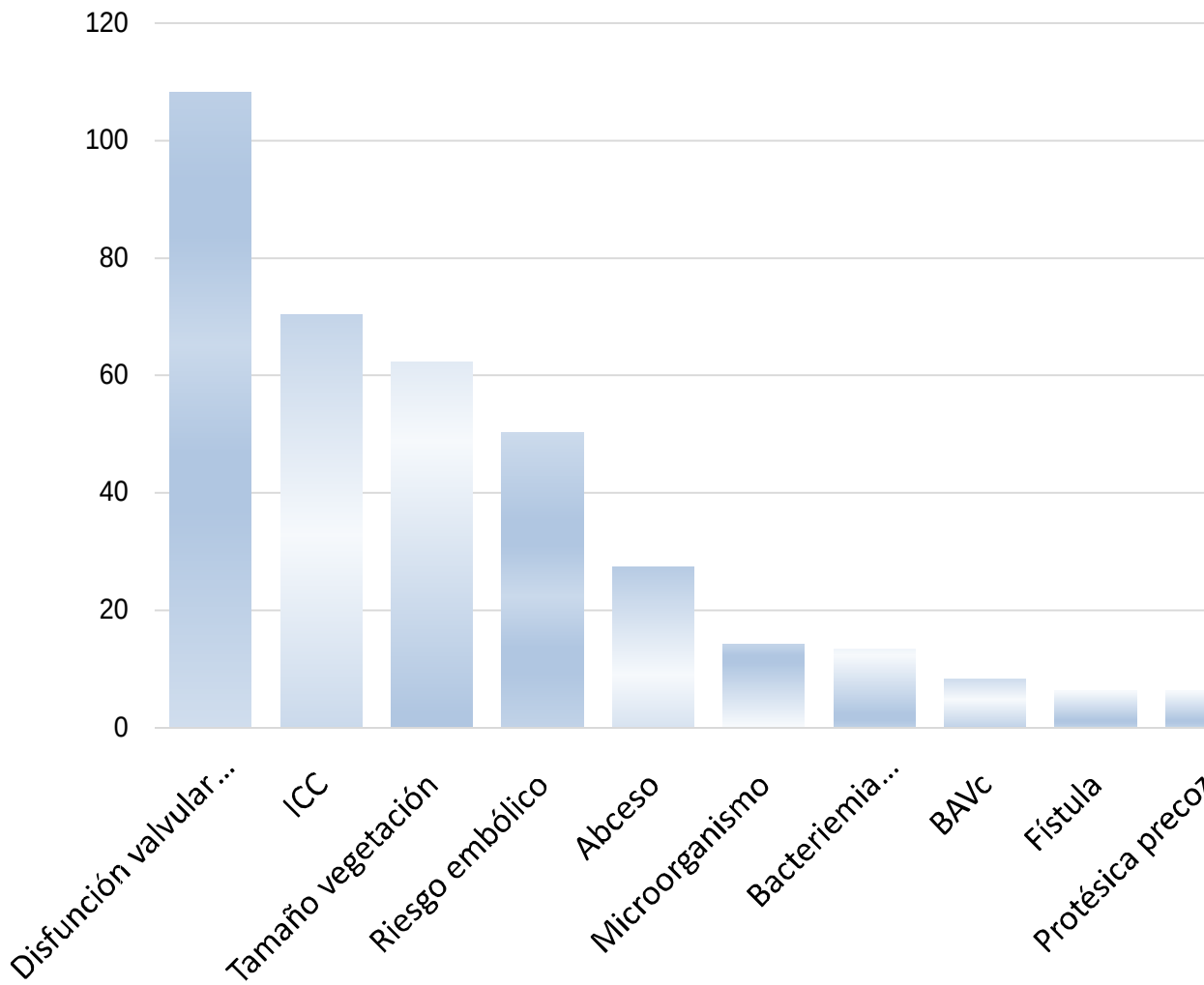
Operados
n= 122

IQ 71.3%

gún paciente se ha desestimado para cirugía únicamente en base a daño estructural

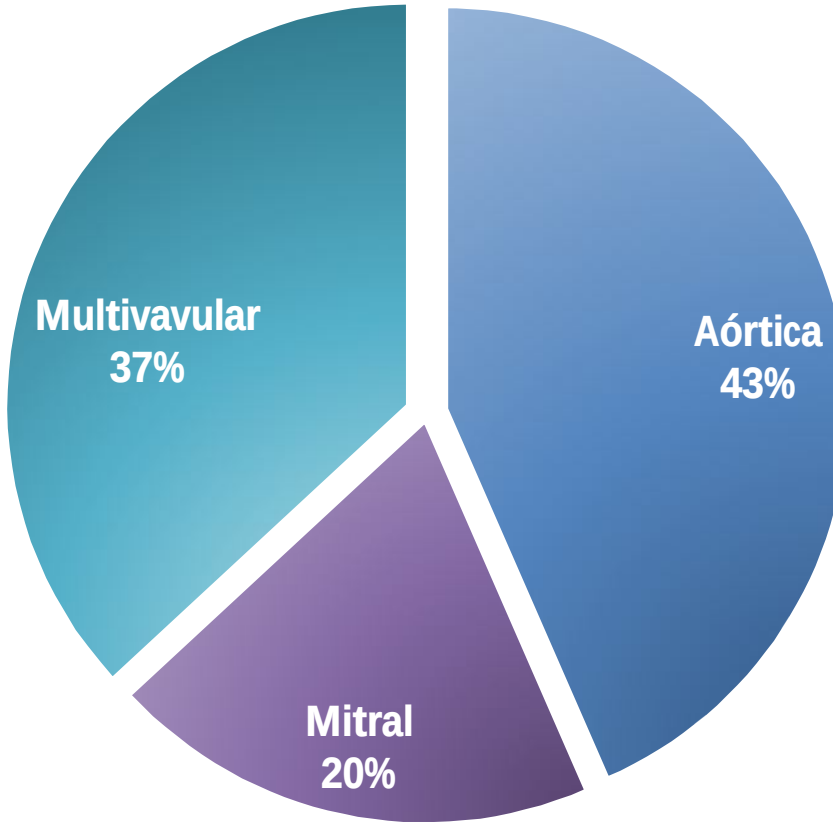
Variables preoperatorias

	n (%)
nbre	92 (75.4)
d	64 ± 12 (30 - 84)
previo	27 (22.1)
atopatía	15 (12.3)
oScore II	23 ± 22 (1.3 – 85)
A III-IV	83 (68)
ocarditis protésica	42 (34.4)
peración cardiaca	43 (35)
ntervenciones previas	10 (8.1)
ascularización miocárdica úrgica previa	8 (6.6)
olismo preoperatorio	39 (31.9)
ck cardiogénico	26 (21.3)
tilación mecánica	15 (12.3)
gía emergente	29 (23.8)



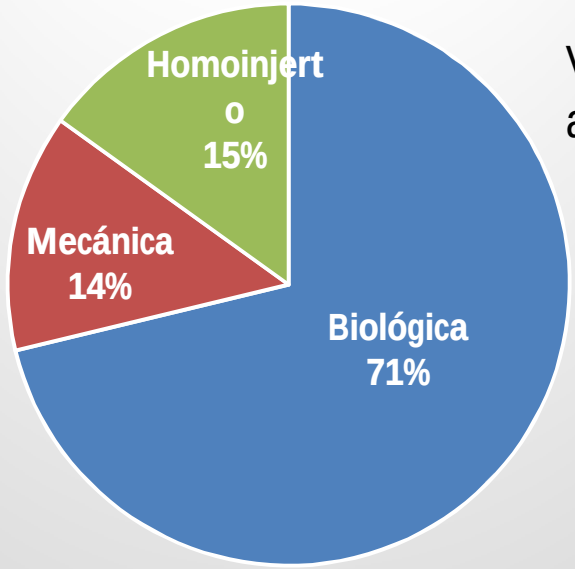
Variables ecocardiográficas

ariables ecocardiográficas	n (%)
acción de eyección VI	54.8 ± 10.4 (20-70)
esión arterial pulmonar sistólica	45.5 ± 17.2 (20-98)
esencia de vegetación izquierda	104 (85.2)
esencia de vegetación derecha	7 (5.7)
sceso	32 (26.3)
tula	6 (4.9)
hiscencia	21 (17.2)
rforación	52 (42.6)
rrame pericárdico ≥ moderado	11 (9)

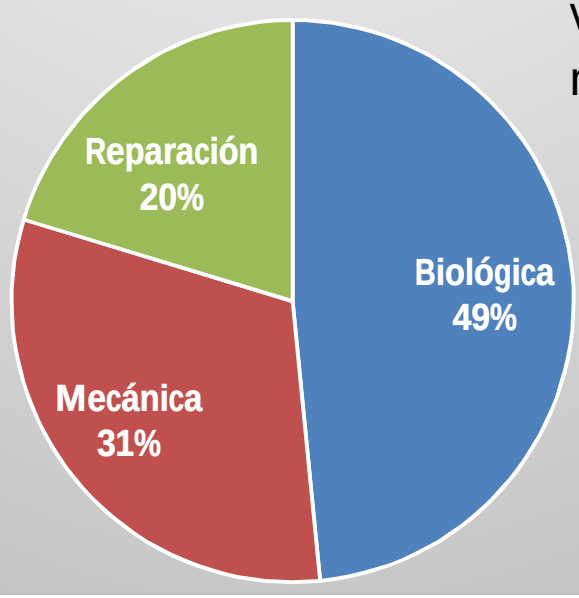


Cirugía

npo de CEC medio, min (rango)	130 (47-476)
npo de isquemia medio, min (rango)	96 (39-263)
edimientos concomitantes (algunos)	n (%)
construcción esqueleto fibroso	16 (13.1)
ugía coronaria	14 (11.5)
stitución raíz aórtica	20 (16.4)
stitución aorta ascendente +/- arco	4 (3.3)
ugía tricuspídea	13 (10.6)
paración mitral	12 (9.8)
ocarditis invasiva	
rtica	40 (32.8)
tral	19 (15.6)

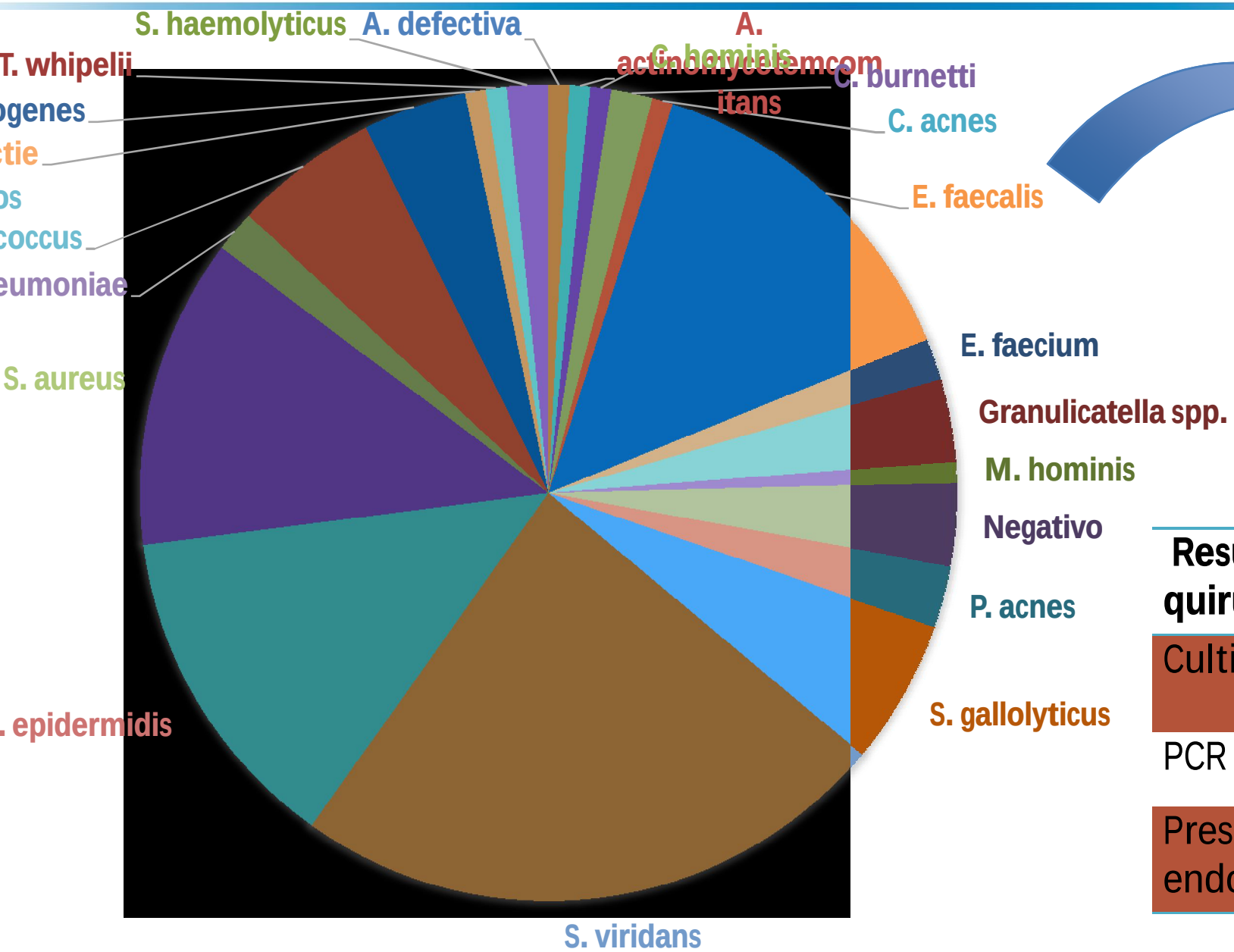


Válvul
aórtic



Válvul
mitral

Microbiología



Resultados de muestras quirúrgicas	
Cultivo valvular	3
PCR 16S	5
Presencia de afectación endocardítica en AP	

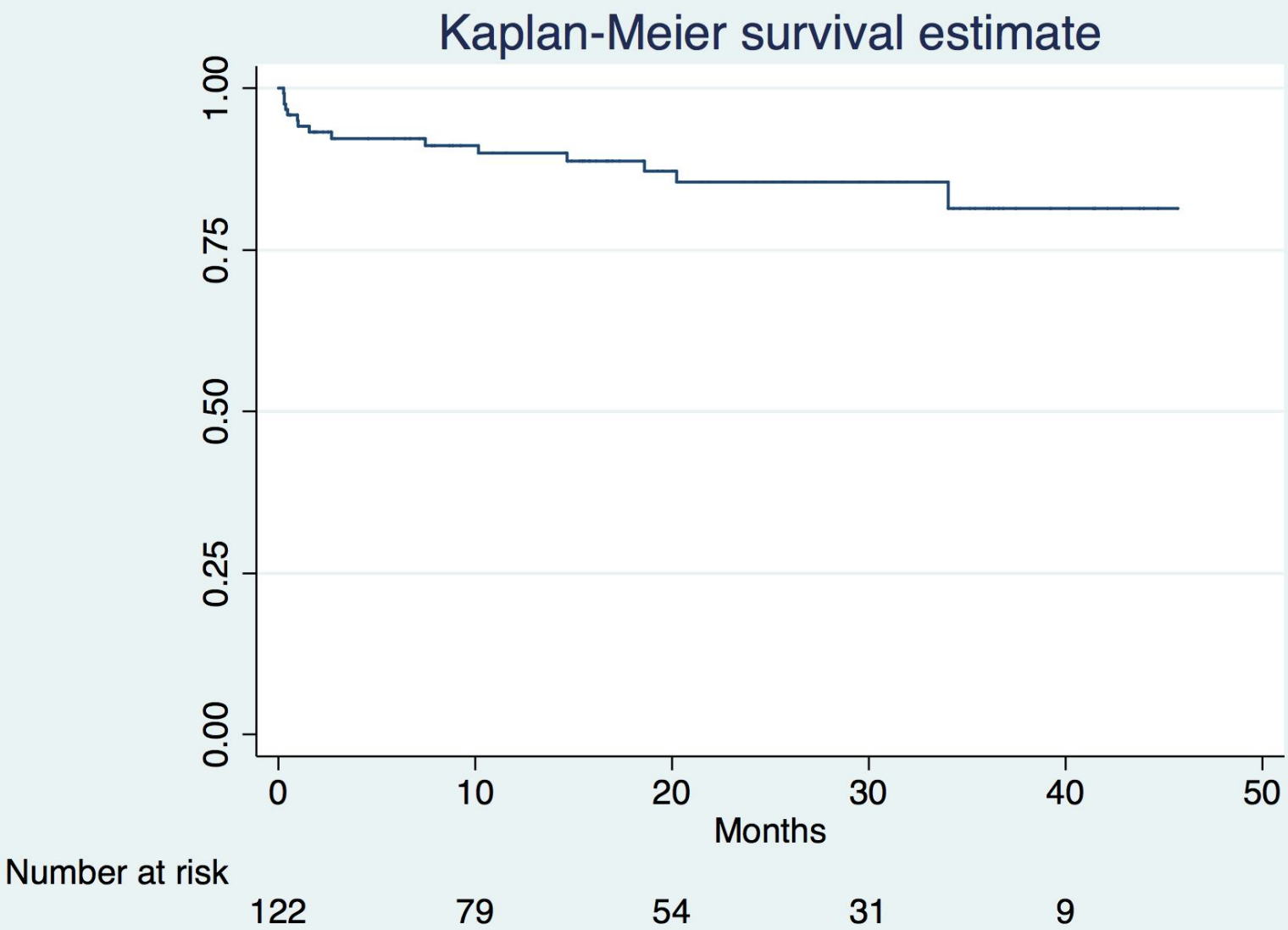
Postoperatorio

	n (%)
Postoperatorio en UCI – CCV (unidad con cirujanos de responsables)	96 (78.7)
Infarto miocardio perioperatorio	3 (2.5)
AVC postoperatorio	
Isquémico	1 (0.8)
Hemorrágico	7 (5.7)
Síndrome de bajo gasto	17 (14)
Necesidad de terapia sustitutiva renal transitoria	16 (13.1)
Diálisis permanente	1 (0.8)
Ventilación mecánica prolongada (>48h)	24 (19.7)
Traqueostomía	5 (4.1)
Bloqueo AV de novo precisando marcapasos	7 (5.7)
Sepsis	4 (3.3)
FA de novo	23 (18.9)
Revisión mediastínica	10 (8.2)
Infección superficial herida	1 (0.8)
Mediastinitis	0
Estancia UCI-Intermedios en días, mediana (rango)	5 (1-104)

Resultados

	n (%)
Mortalidad intrahospitalaria	8 (6.5)
Reoperación Valvular en seguimiento	2 (1.6)
Reinfección valvular (diferente agente)	2 (1.6)
Recidiva endocardítica	0 (0)
Trasplante	2 (1.6)
NYHA I-II en 1 año	101 (83)
Mortalidad en seguimiento	7 (5.7)

Supervivencia



Conclusiones

- Elevada complejidad médico-quirúrgica (mediana Euroscore II 16%)
- Cirugía en situaciones extremas y “off hours” – Cirugía muy precoz
- Reconstrucciones complejas - Cultivo negativo (3%)
  - Recidivas nulas
- Alta supervivencia en el seno de este equipo de endocarditis

equintan@clinic.cat