

Ander Regueiro

ICCV. Hospital Clínic Barcelona

# 16. ¿Es la TAVI una opción en endocarditis de válvula aórtica tratadas de forma efectiva con antibióticos que tienen disfunción valvular?

VIII Congreso

**SEICAV**  
2019

Sociedad Española  
de Infecciones  
Cardiovasculares



**MADRID**  
15/16 NOVIEMBRE

Salón de Actos del  
Hospital General Universitario  
Gregorio Marañón

 **SEICAV** Sociedad Española  
de Infecciones  
Cardiovasculares

# ¿Es la TAVI una opción en endocarditis de válvula aórtica tratadas de forma efectiva con antibióticos que tienen disfunción valvular?

- El remplazo valvular aórtico percutáneo (TAVI) es el tratamiento de elección para pacientes con estenosis aórtica grave y riesgo quirúrgico alto y una alternativa a la cirugía en pacientes con riesgo quirúrgico intermedio.<sup>1</sup>
- El procedimiento “valve-in-valve” es una opción para el tratamiento de pacientes con degeneración de bioprótesis aórtica y riesgo quirúrgico incrementado.<sup>1</sup>
- Existe poca información sobre la seguridad y eficacia de la TAVI en pacientes con disfunción valvular (nativa y protésica) por endocarditis.<sup>2</sup>

1. ESC/EACTS 2017 Guidelines

2. Garcia-Granja P, et al. Rev Esp Cardiol 2019

# ¿Qué pacientes que son sometidos a cirugía tienen más probabilidad de esterilidad en la válvula aórtica después de una endocarditis?

168 pacientes con endocarditis izquierda sometidos a cirugía  
79 pacientes sin infección activa local

	OR (IC 95%)	Valor P
Diabetes mellitus	2,5 (0,99-6,1)	.054
El protésica	2,8 (1,1-7,4)	.032
El por S. Aureus	4,3 (1,4-13,4)	.011
Afectación de la mitral	2,5 (1,1-5,8)	.027
Tiempo desde tratamiento a cirugía (/día)	0,25 (0,1-0,5)	<.001

García-Granja P, Rev Esp Cardiol 2019

# Congreso Sociedad Española de Cardiología, 2019

## Lesión valvular aórtica residual tras endocarditis infecciosa “curada”: ¿Es seguro el implante de TAVI?

Javier Gómez Herrero, Tania Rodríguez Gabella, Hipólito Gutiérrez, Carlos Cortés, Luis Nombela-Franco, John Webb, Abdullah Alkhodair, Francesco Saia, Ander Regueiro, Antonio J. Muñoz-García, Enrique Gutierrez, Javier López Díaz, Pablo E. García-Granja, José Alberto San Román, Ignacio J. Amat Santos.

# ¿Es la TAVI una opción en endocarditis de válvula aórtica tratadas de forma efectiva con antibióticos que tienen disfunción valvular?

N=54	
<b>Características basales</b>	
Válvula nativa	51,9%
STS PROM (%)	11.5+/-13,4
Insuficiencia aórtica de novo	62,2%
El Enterococcus	25,9%
<b>Procedimiento</b>	
Éxito en el procedimiento	85%
Insuficiencia aórtica residual al alta (Grado > 2)	18,5%
<b>Seguimiento</b>	
Mortalidad intrahospitalaria	5,6%
Mortalidad al año de seguimiento	18,5%
Endocarditis recurrente al año	0

Amat-Santos I, et al. SEC 2019

# ¿Es la TAVI una opción en endocarditis de válvula aórtica tratadas de forma efectiva con antibióticos que tienen disfunción valvular?

- En pacientes inoperables o con riesgo quirúrgico incrementado con disfunción valvular por endocarditis infecciosa sin infección activa la TAVI parece una opción factible y segura

Ander Regueiro

ICCV. Hospital Clínic Barcelona

# ¿Cuál es el papel de la profilaxis en los pacientes con TAVI?



# TAVI ≠ RVAo

(TAVI en el momento actual)

## Mayor riesgo quirúrgico

Mayor edad

Mayor comorbilidades

## Prótesis

Mayor cantidad de material protésico (prótesis grandes)

## Procedimiento / resultados

Menos invasivo (femoral y percutáneo en la mayoría de los casos)

Mas insuficiencia residual y marcapasos

Menos sangrados y menos reingresos



# IE post TAVI ≠ IE post RVAo

## (TAVI en el momento actual)

Incidencia similar ( $\approx 1,1\%$  persona-año)

Mayor mortalidad

Menos cirugía cuando está indicada (por mayor comorbilidad)

Porcentaje elevado de infección asociada a cuidados sanitarios

***Enterococcus spp.***; *Staphylococcus spp.*; *Streptococcus spp.*

Regueiro A, et al JAMA 2016  
Summers MR, et al. Circulation 2019

# Prevención endocarditis post TAVI

## Adecuada preparación pre-intervención

Estándares quirúrgicos

Preparación del paciente, asepsia en sala de hemodinámica y técnica quirúrgica del personal (médico y no médico)

## Optimización del implante

Disminuir sangrado, reingresos, implante de marcapasos e insuficiencia

## Profilaxis antibiótica

# Profilaxis antibiótica pre TAVI

*Enterococcus* spp. *Staphylococcus* spp. *Streptococcus* spp.

Profilaxis antibiótica de 0 a 120 minutos antes del procedimiento  
Dosis única y dosis extra si el procedimiento es mayor a 2 horas

Opción 1.

Amoxicilina/Clavulánico 2,2 gramos IV

Opción 2. Alergia a beta lactámicos o colonización con *Enterococcus* spp. resistente a penicilina  
Vancomicina 15 mg/kg (infusión lenta y 120 minutos antes de la intervención) ó Teicoplanina 400 mg

Opción 3. Prevalencia elevada de estafilococo resistente a meticilina  
Teicoplanina 400 mg + cefalosporina (ceftazidima 2gr o cefazolina 2gr o cefuroxima 1,5 gr)

Opción 4. Prevalencia elevada de estafilococo resistente a meticilina y alergia a beta lactámicos  
Teicoplanina 400 mg + Levofloxacino 500 mg

## Protocolo Hospital Clínic Barcelona

**Dosis única cefazidima 2 gramos y teicoplanina 400 mg**

Ramos-Martinez A, et al. J Hosp Infect 2018  
Pericas JM, et al Circulation 2016  
Allegranzi B, et al. Lancet Infect Dis 2016  
Sommerstein R, et al. Eur J Cardiothorac Surg 2019