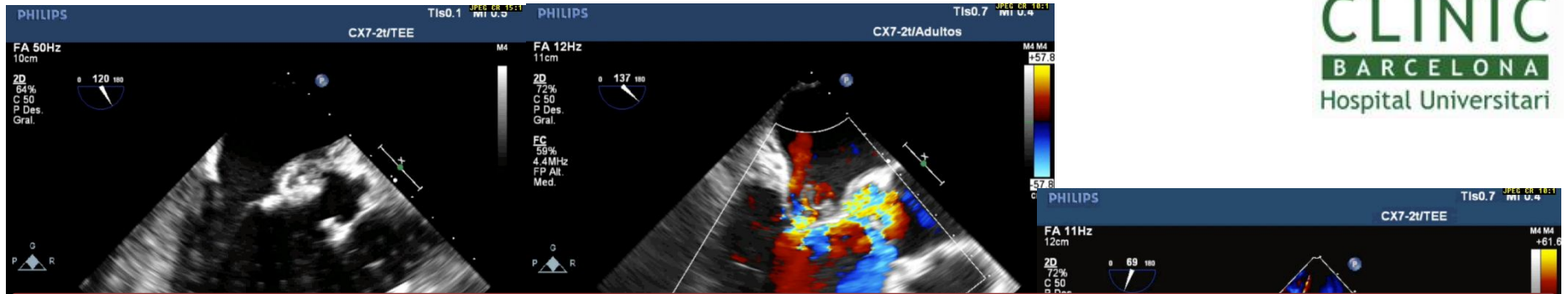
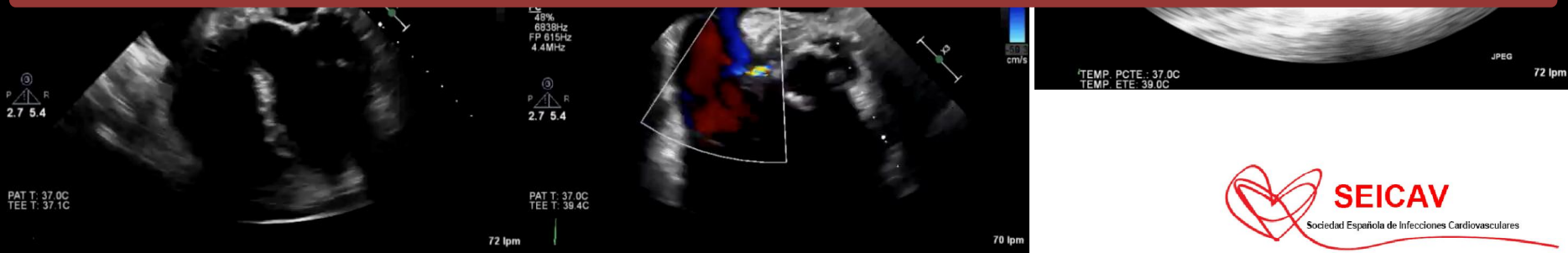


Ponente: Eduard Quintana

15. ¿Cuándo hay que valorar el trasplante cardíaco en pacientes con endocarditis infecciosa?



**Por defectos estructurales como
norma general NO trasplantamos**



EN SITUACIÓN DE EI-ACTIVA EMERGENCIA

Experiencia EI izquierda (2014-) 2/150 (1.3%)

Pacientes EI protésicas con enfermedad coronaria avanzada. Bajo soporte circulatorio AVI:

1. *Root-Commando. S. Aureus. VIH (2017)*
2. *Sustitución raíz post EIP precoz y derivación coronaria. Disfunción VI previa. (2016)*

EN SITUACIÓN EI ACTIVA-ESTABILIZADA

- Algunas situaciones muy especiales...
 - Defectos estructurales extensos con gran disfunción ventricular
 - Disfunción ventricular profunda
 - Enfermedad coronaria no revascularizable
 - *Reoperaciones de sustitución de raíz aórtica iterativas (x3-4?) ?*
 - ...

ESTABILIDAD CLÍNICA

- ausencia de shock
- ausencia de defectos estructurales con riesgo de shock inminente

CONTROL DE LA INFECCIÓN

- Hemocultivos negativos
- Focos extra cardíaco controlables

ELIMINACIÓN DE RIESGO EMBÓLICO

Riesgo de una operación estructural inasumible o mayor que la de la espera del trasplante (idealmente sin riesgo embolia)

Validación por un cirujano experto en endocarditis