

Lourdes Vicent Alaminos

Servicio de Cardiología. Hospital Gregorio Marañón

7. En pacientes bacteriémicos sin evidencia de afectación del MP/DAI ¿qué debe hacerse con el dispositivo en presencia y en ausencia de EI valvular?



Hospital General Universitario
Gregorio Marañón

VIII Congreso
SEICAV
2019 Sociedad Española
de Infecciones
Cardiovasculares



MADRID
15/16 NOVIEMBRE

Salón de Actos del
Hospital General Universitario
Gregorio Marañón



NO TODOS LOS PACIENTES CON INFECCIONES DEL DISPOSITIVO DE ESTIMULACIÓN TIENEN ENDOCARDITIS

Infecciones en dispositivos de estimulación cardiaca

Según origen:

- Primarias
- Secundarias

Según el tiempo de aparición:

- Precoces (< 1 mes) →implante
- Tardías

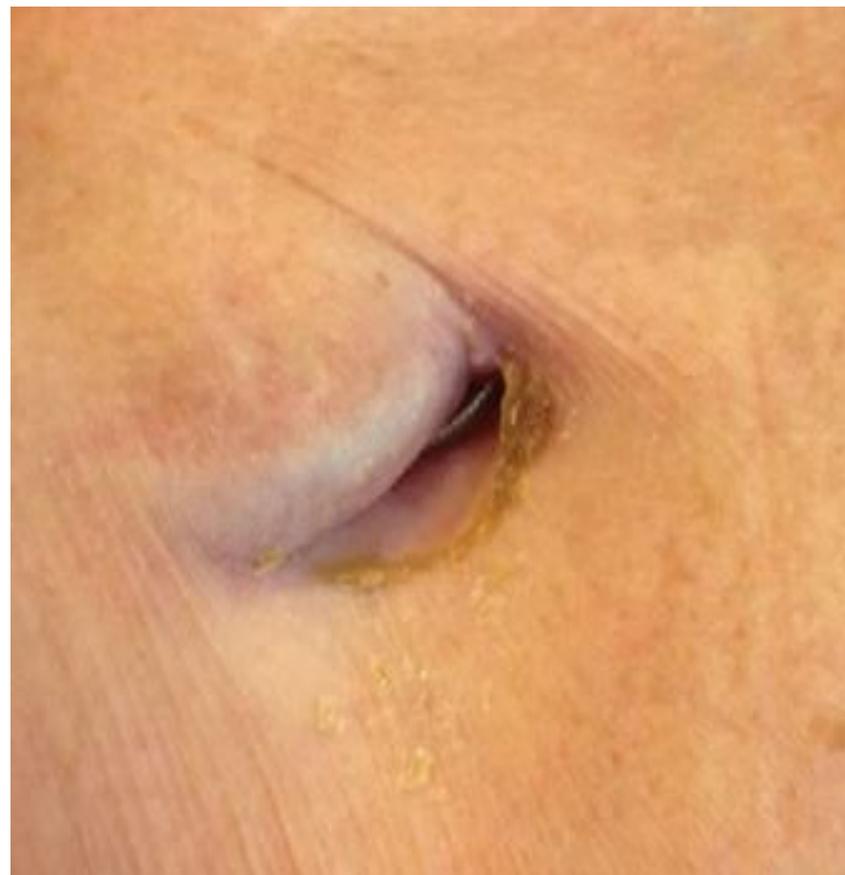
Localización

- Generador (locales/generalizadas, complicadas/no complicadas)
- Cable / endocarditis

Tipos de infección 1



Inflamación post implante

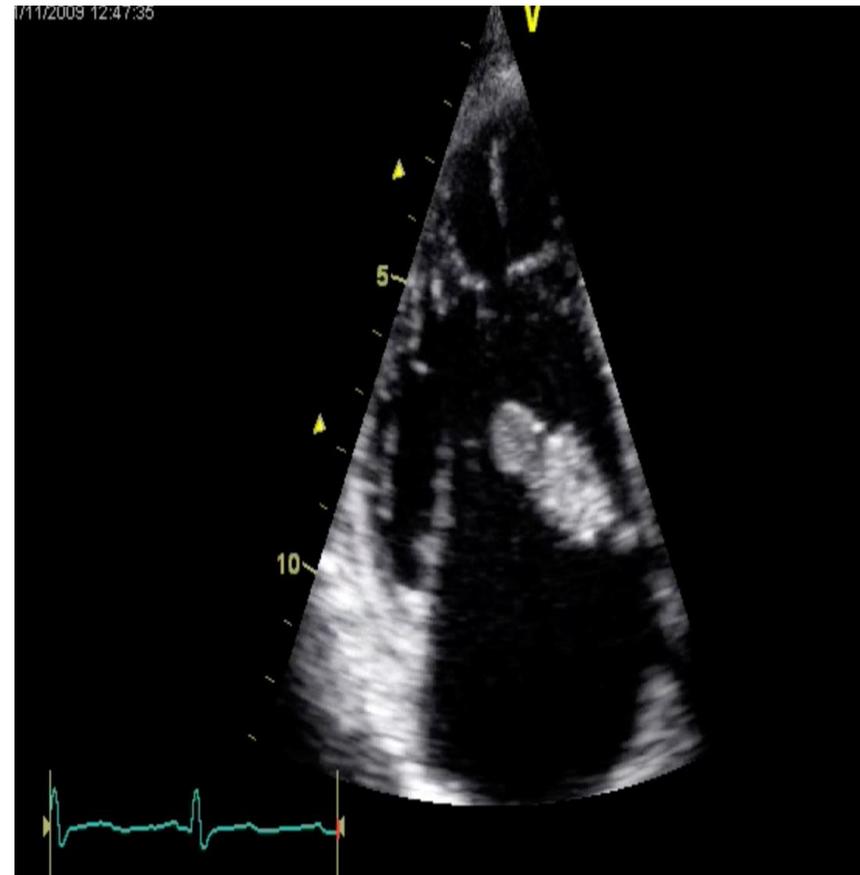


Infección del generador

Tipos de infección 2



Infección del cable



Endocarditis tricúspide

Variables asociadas con un mayor riesgo de infección del dispositivo en pacientes con bacteriemia

Factor microbiológico:

- Tipo de germen (G+)
- Duración bacteriemia

Factor dispositivo:

- TRC>MP>DAI
- Nº cables
- Procedimientos previos y complejidad
- Infecciones previas
- Procedimiento complicado (hematoma)

Factor huésped:

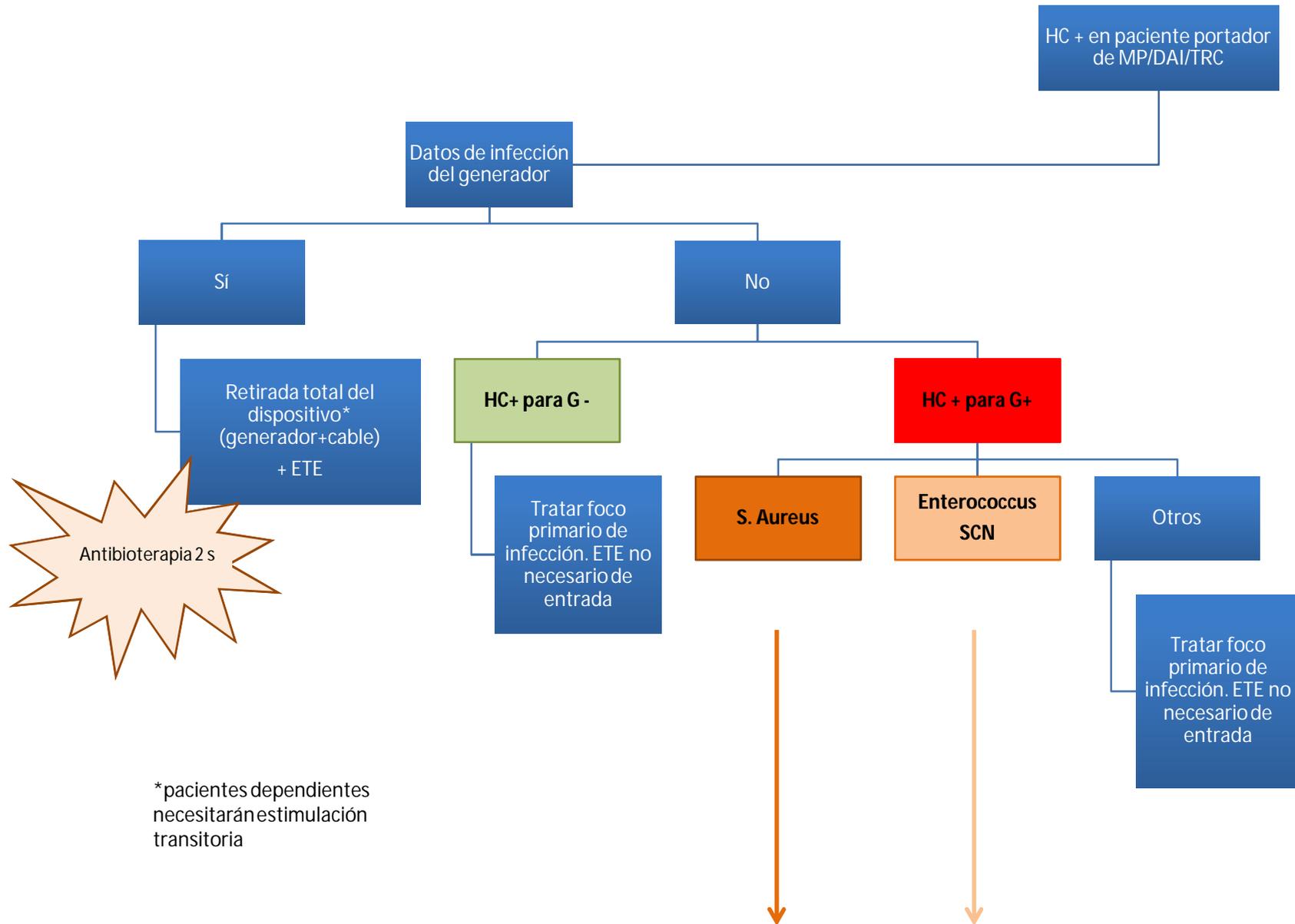
- Insuficiencia renal
- Tratamiento inmunosupresor
- Enfermedad pulmonar
- Diabetes
- Edad joven
- Enfermedad cutánea

PREDICT-SAB score

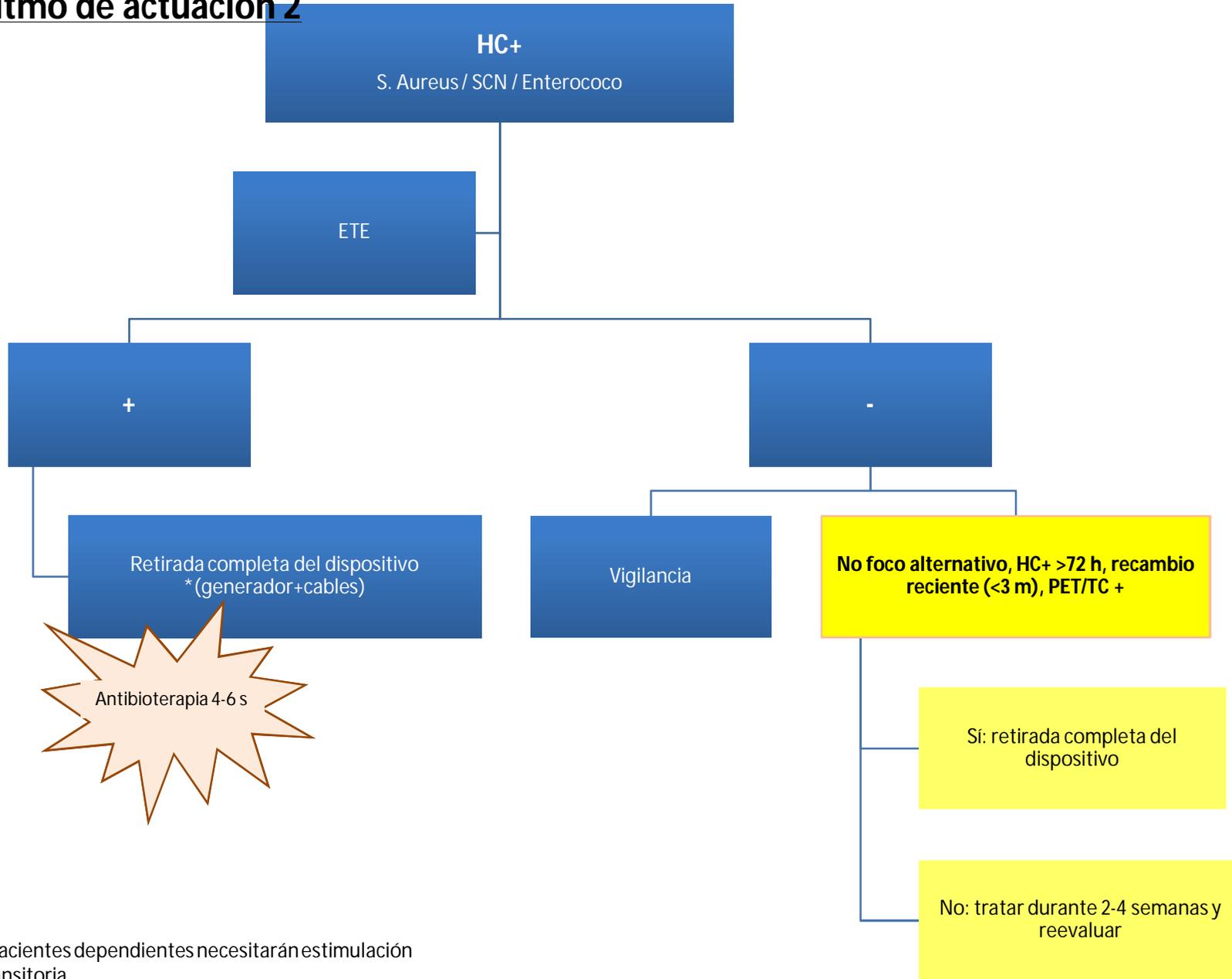
Clinical Feature	Odds Ratio (95% CI)	P-value
Type of device		
ICD	1.0 (reference)	
PPM	3.90 (1.65–9.23)	0.002
>1 Device-related procedure	3.30 (1.23–8.86)	0.018
Duration of SAB \geq 4 days	5.54 (3.32–13.23)	<0.001

Sohail MR, et al. Circ Arrhythm Electrophysiol 2015;8:137-144.

Algoritmo de actuación 1

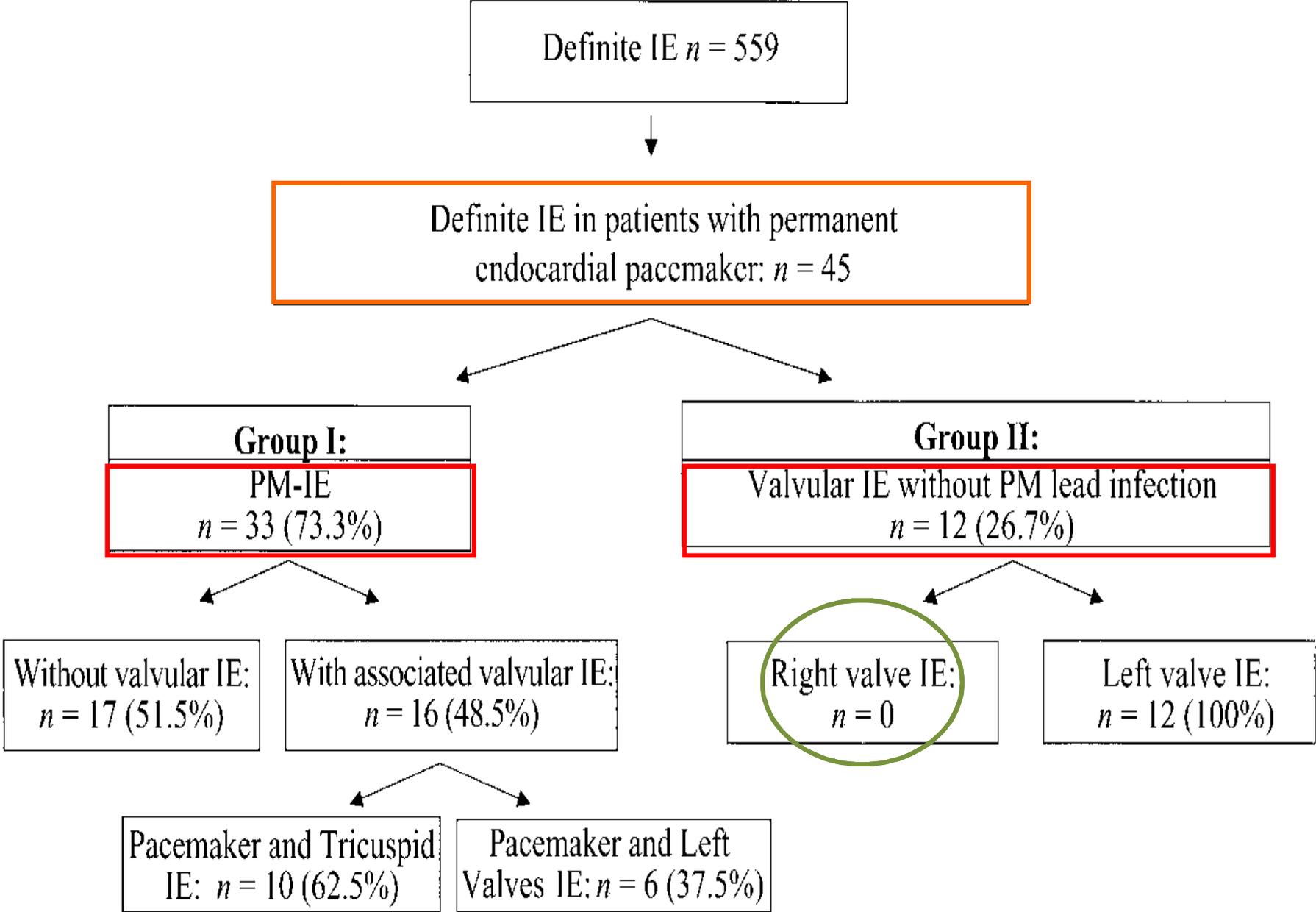


Algoritmo de actuación 2



*pacientes dependientes necesitarán estimulación transitoria

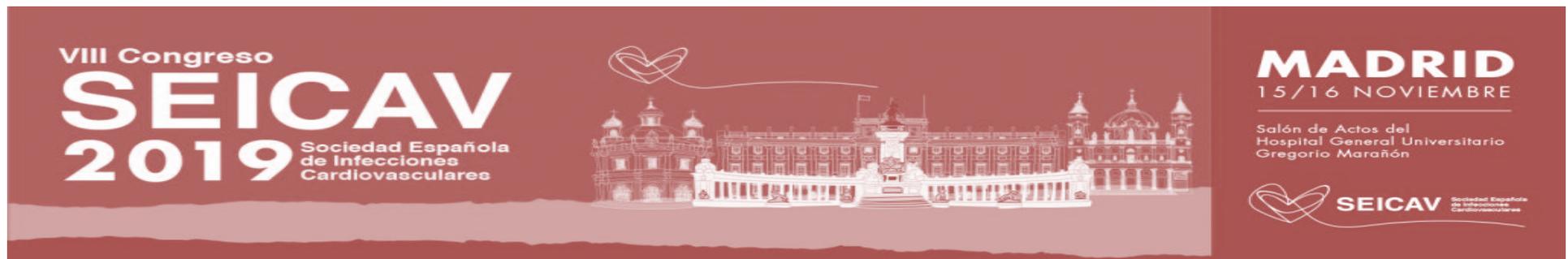
Escenarios Clínicos. Pacientes con endocarditis



Lourdes Vicent Alaminos

Servicio de Cardiología. Hospital Gregorio Marañón

8. ¿Qué papel tienen los marcapasos sin cables y los desfibriladores subcutáneos en pacientes con infección del dispositivo previo o de infecciones sobre DEC?

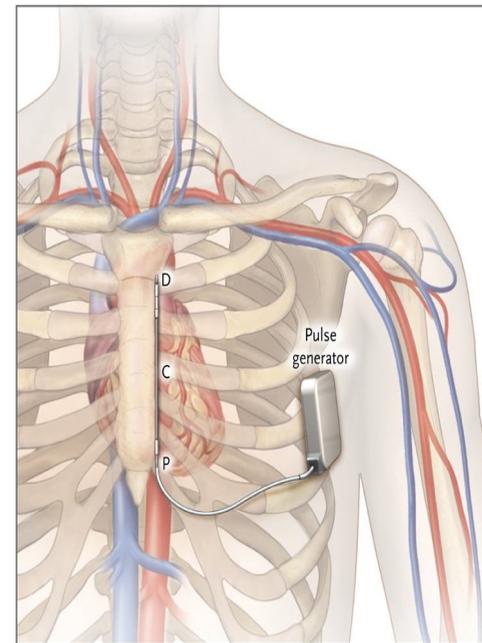


La mortalidad asociada a infecciones de dispositivos de estimulación es cercana al 35%.
Riesgo de reinfección 2% (11% en pacientes con retirada parcial).

Marcapasos sin cables



DAI subcutáneo



Marcapasos sin cables

- Elimina riesgo de infección del generador.
- Alternativa segura en pacientes con infecciones del dispositivo.
- Casos seleccionados (no estimulación auricular/biventricular).

- Riesgo de infecciones tras implante muy bajo <1% tras retirada total de dispositivo.
- Tiempo medio hasta implante 6,5 días.

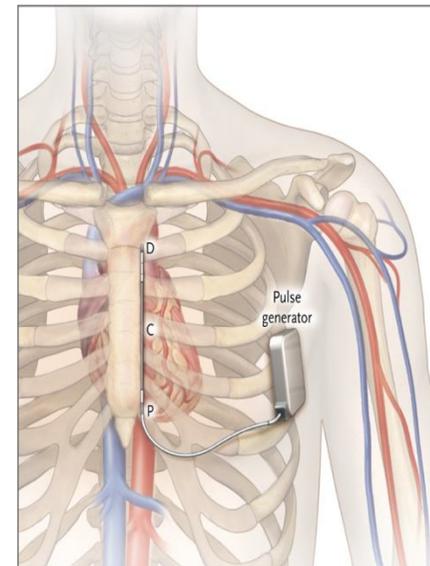


El-Chami, et al. J Cardiovasc Electrophysiol 2019;30:569-574

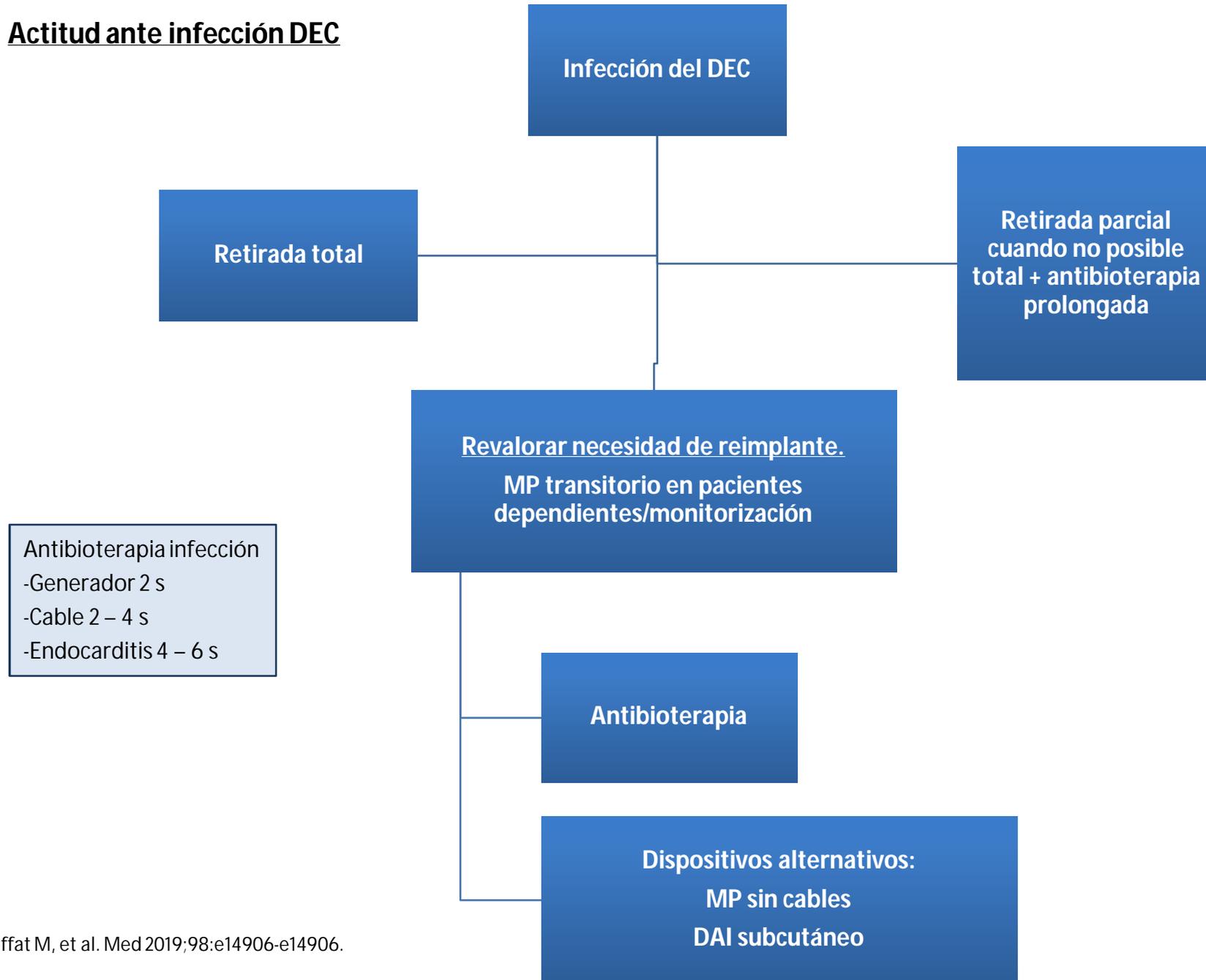
DAI subcutáneo

- Evita necesidad de acceso vascular y el riesgo de cables.
- Casos seleccionados: no necesidad de estimulación, no ATP. Precisa screening.
- Buen resultado en pacientes con explante de DAI por infección.

Boersma L, et al. Heart rhythm 2016;13:157-164.



Actitud ante infección DEC



Conclusiones

- En pacientes con DEC y bacteriemia el MP/DAI/TRC puede ser foco o sufrir siembra hematógica.
- El riesgo depende de la interacción de factores microbiológicos, del dispositivo/procedimiento y huésped.
- Deben extraerse HC en todos los casos de sospecha.
- ETE en pacientes con bacteriemia por G+.

Conclusiones 2

- En casos de infección del DEC debe hacerse una extracción total (cables + generador).
- Endocarditis valvular sin afectación del DEC no requeriría explante.
- El marcapasos sin cables es una alternativa en pacientes con endocarditis ya que evita complicaciones del generador.
- El DAI subcutáneo presenta buenos resultados en pacientes con endocarditis ya que su colocación es totalmente extravascular.