

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

***Comportamiento de los scores de riesgo
e impacto del uso de umbrales arbitrarios
de inoperabilidad en la endocarditis
valvular izquierda.
Estudio prospectivo de 142 pacientes.***

Fernández-Cisneros A., Llopis J., Hernández-Meneses M., Sandoval E.,
Pereda D., Castellá M., Ambrosioni J., Ibañez C., Miro JM., Quintana E. y
el Grupo de Estudio de la Endocarditis del Hospital Clínic.

VIII Congreso

SEICAV

2019 Sociedad Española
de Infecciones
Cardiovasculares



MADRID

15/16 NOVIEMBRE

Salón de Actos del
Hospital General Universitario
Gregorio Marañón



Introducción y objetivos

- Elevado porcentaje de pacientes con endocarditis infecciosa (EI) requerirán cirugía
- Elevada mortalidad perioperatoria
 - 29 % GAMES. Muñoz P. Medicine 2015
 - 28% Varela L. EJCTS 2018
 - 23% ICE. Chu VH. Circulation 2015
- Numerosas escalas que predicen el riesgo de mortalidad en pacientes con EI sometidos a cirugía
- Evaluar el comportamiento de las escalas en nuestra población

VIII Congreso

SEICAV
2019

Sociedad Española
de Infecciones
Cardiovasculares



MADRID

15/16 NOVIEMBRE

Salón de Actos del
Hospital General Universitario
Gregorio Marañón



Material y métodos

- Revisión retrospectiva unicéntrica desde Mayo 2014 hasta Setiembre 2019
- Pacientes adultos diagnosticados con EI aguda izquierda con indicación de cirugía (IE ESC guidelines 2015)
- Cálculo del riesgo de mortalidad postoperatoria individualizado según scores de riesgo actuales
- Análisis descriptivo de las características demográficas basales, datos intraoperatorios y postoperatorios, análisis de supervivencia y complicaciones durante el seguimiento.



Resultados

Características basales	n (%)
Varón	109 (76.8)
Mujer	33 (23.2)
Edad	64 ± 12
El protésica	47 (33.1)
Afectación valvular	
Aórtica	66 (46.5)
Mitral	35 (24.6)
Multivalvular	41 (28.9)
Bacteriemia persistente	15 (10.6)
Shock cardiogénico	33 (23.3)
Ventilación mecánica previa	20 (14.1)
Cirugía emergente (<24 h)	38 (26.8)

	n (%)
Mortalidad intrahospitalaria y 30 d	8 (5.6)
Reoperación valvular	2 (1.4)
Reinfección (diferente microorganismo)	2 (1.4)
Recidiva	0 (0)

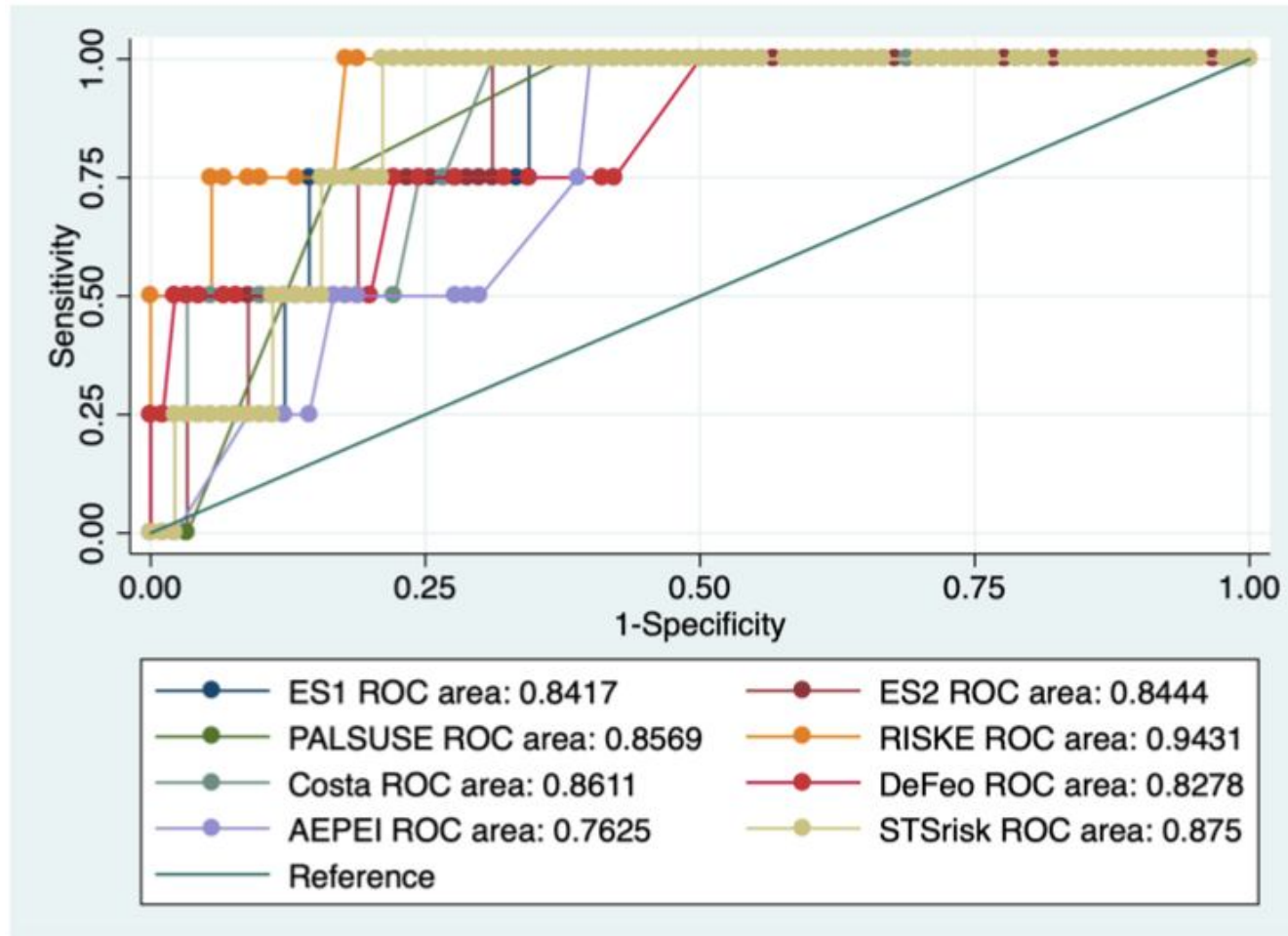


Resultados

Variable	Obs	Mean	Std. Dev.	Min	Max	Mortalidad esperada (%)	Mortalidad observada (%)
ES1	142	35.243	25.298	2.38	89.72	35.24	5.6
ES2	142	23.290	21.400	1.27	85.03	23.29	5.6
STS	142	11.631	13.982	0.28	79.26	11.63	5.6
STS-IE	142	38.457	15.449	10	91	15-20	5.6
PALSUSE	142	2.647	1.440	0	6	16-30	5.6
RISK-E	142	21.563	12.600	0	62	32	5.6
Costa	142	15.077	7.598	0	38	32.7	5.6
De Feo-Cotrufo	95	17.031	9.731	0	46	7-17	4.2
AEPEI	142	1.977	1.911	0	6.6	9-12.9	5.6
ICE-PCS	142	9.218	3.590	0	18	30	6.3



Resultados



VIII Congreso

SEICAV
2019 Sociedad Española
de Infecciones
Cardiovasculares



MADRID
15/16 NOVIEMBRE

Salón de Actos del
Hospital General Universitario
Gregorio Marañón



Resultados

	Ejercicio teórico para determinar cuantos pacientes se operaron y sobrevivieron a distintos cálculos de riesgo estimado acorde a cada <i>Endocarditis Score</i>		
Umbral arbitrario para desestimar la cirugía (% estimado de mortalidad)	> 45 %	> 60 %	> 70 %
<u>Escalas de riesgo</u>			
EuroScore I			
EuroScore II			
Palsuse			
Risk E			
De Feo			
STS			
Costa			
ICE plus			



Conclusiones

- Limitaciones de los distintos *scores* de riesgo:
 - Bajo valor predictivo positivo
 - Basadas en diferentes poblaciones
 - Ausencia de variables morfológicas y técnicas: afectación multivalvular, afectación unión mitroaórtica...
 - Ausencia de variables del paciente: cirrosis, reoperación, enfermedad coronaria, futilidad...
- *EuroScore* y *STS risk score* carecen de variables específicas para EI
- Poca utilidad en la práctica clínica
- No deberían ser usadas para indicar o rechazar cirugía