

Resultados contemporáneos de la endocarditis infecciosa activa protésica izquierda operada en la fase activa: Estudio prospectivo de

47 casos

Fernández-Cisneros A., Sandoval E., Hernández-Meneses M., Pereda D., Castellá M., Ibáñez C., Rovira I., Llopis J., Miro JM., Quintana E.

JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS

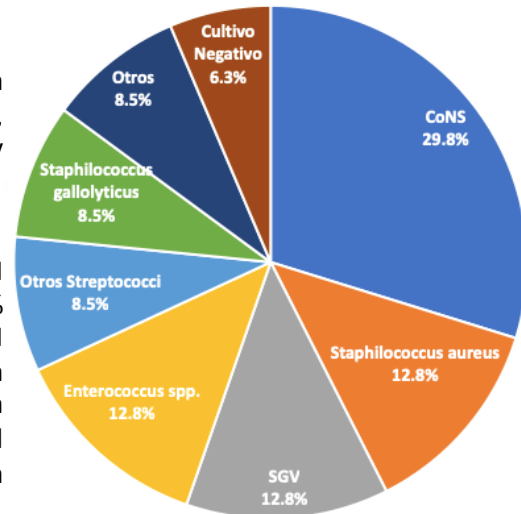
La endocarditis infecciosa (EI) protésica aguda ha presentado un aumento de incidencia en los últimos años. Es más frecuente, afecta a pacientes más añosos y con más comorbilidades, asociándose a un aumento en la morbimortalidad. La cirugía se ha relacionado con mejores resultados globales. El objetivo del estudio es revisar los resultados de pacientes operados de EI protésica aguda izquierda en un centro terciario con Endocarditis Team.

MATERIAL Y MÉTODOS

Pacientes sometidos a cirugía cardiovascular desde Mayo 2014 hasta Setiembre 2019. Análisis descriptivo de las características demográficas, datos intraoperatorios y postoperatorios, un análisis de supervivencia y complicaciones.

RESULTADOS

142 pacientes se operaron de EI izquierda aguda, 47 (32,9%) eran EI protésicas valvulares. El 78,7% eran varones, edad media 62,7. El 14,9% eran protésicas precoces. El 14,9% de los pacientes presentaba EI previa. La cirugía fue emergente en el 17%. Fue necesaria la reconstrucción de la fibrosa intervalvular en 38,3%. La sustitución de la raíz aórtica se indicó en el 38,3% (94,4% con homoinjerto). El postoperatorio fue en la UCI específica de Cirugía Cardiovascular bajo la supervisión directa de los cirujanos en 87,2% de los casos.



Las etiologías más frecuentes fueron los staphylococcus coagulasa negativos (29,8%). El 46,8% llevaban ≤ 7 días de tratamiento antibiótico. Los cultivos valvulares fueron positivos en el 36,9%. En el 50,7% se realizó secuenciación RNAr-16S, el 85% identificaron el microorganismo causal. La anatomía patológica confirmó el diagnóstico en el 74,4%. En 3 pacientes no se llegó al diagnóstico microbiológico. El seguimiento medio fue de 32 meses.

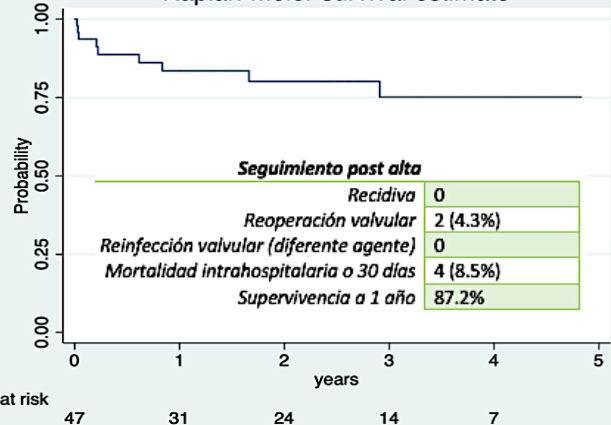
Características preoperatorias

EuroScore-II medio	35.5 (2.1 – 85)
Afectación valvular	
Aórtica	24 (51.1%)
Mitral	7 (14.9%)
Multivalvular	16 (34%)
Aparición síntomas <1 mes	32 (68.1%)
NYHA III-IV	29 (61.7%)
Embolismo preoperatorio	16 (34%)
Absceso	18 (38.3%)
Fístula	5 (10.1%)
Shock cardiogénico preoperatorio	8 (17%)
Ventilación mecánica preoperatoria	(6.4%)

Características postoperatorias

Reexploración mediastínica (sangrado/ taponamiento)	6 (12.8%)
Traqueostomía	3 (6.4%)
Terapia renal substitutiva	11 (23.8%)
AVC isquémico	1 (2.1%)
AVC hemorrágico	4 (8.5%)
Sepsis	2 (4.3%)
BAV precisando marcapasos	10 (21.3%)
Infección herida quirúrgica	0
Mediastinitis	0
Estancia en UCI en días, mediana	15 (1-104), 8

Kaplan-Meier survival estimate



CONCLUSIONES

Los pacientes con EI protésica constituyen una población de alto riesgo. La necesidad de operar en condiciones de emergencia y las reconstrucciones de alta complejidad son frecuentes. A pesar de la complejidad y el alto riesgo de esta población la supervivencia observada supera la reportada en la literatura reciente. El manejo de estos pacientes por equipos de endocarditis establecidos podría explicar parte de los resultados.