XII Congreso SEICAV
Sociedad Española de Infecciones Cardiovasculares
Reunión Games XVI
2023

Enfermedades Infecciosas
Hospital Universitario Marqués de Valdecilla

Infecciones en pacientes con dispositivos de asistencias para ventrículo izquierdo de larga duración.

F. Arnaiz de las Revillas[1]; M. Gutiérrez-Cuadra[1]; C. González-Rico[1]; A. Canteli[2]; A. Sarralde[3]; C. Castrillo[2]; V. Tascón[3]; C. Fariñas [1].
[1] Servicio de Enfermedades Infecciosas, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. IDIVAL. CIBERINFEC. [2] Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. [3] Servicio de Cirugía Cardiovascular, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla.

Introducción y objetivos:

Las asistencias ventriculares de larga duración (AVLD) han irrumpido en España como un tratamiento útil en la insuficiencia cardiaca avanzada. El objetivo de este trabajo fue analizar las infecciones que han presentado los pacientes con estos dispositivos en nuestro centro.

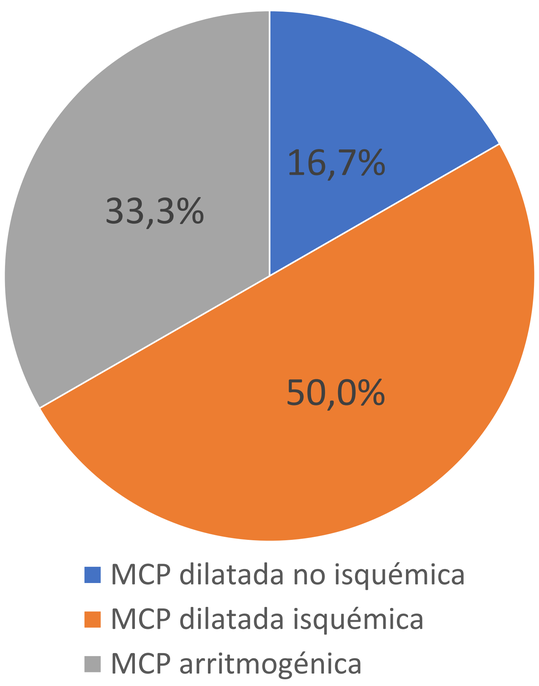
Material y Métodos:

Estudio descriptivo en el que se incluyeron todos los pacientes con AVLD en seguimiento en consultas de Cardiología desde el 1 de enero de 2019 al 1 de septiembre de 2023 en el Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Se recogieron datos clínicos y microbiológicos y se incluyeron en una base de datos realizada en SPSS V25.

Resultados:

Se incluyeron 6 pacientes con la AVLD Heartmate 3. Todos ellos varones con una media de la edad de 59,5 años [23-72. En el 50% (3/6) de los casos la AVLD estaba colocada como terapia destino y en la otra mitad como puente al trasplante. En el momento de realización del estudio el 66% (2/3) de los pacientes en terapia puente ya se les había realizado el trasplante. El tiempo medio de duración de la asistencia fue de 19,5 meses [1-45]. El 83,3% (5/6) de los pacientes presentaron procesos infecciosos mientras tenían colocada la AVLD

Imagen 1. Causa de colocación de AVLD.



MCP: miocardiopatía; AVLD: Asistencias ventriculares de larga duración

Tabla 1. Resumen complicaciones infecciosas AVLD.

Nº	Edad (años)	Tiempo (meses)	Terapia	Causa	Infección	Tiempo infección	Evolución
1	23	35	Puente	MCP arritmogénica	Infección SARS-CoV-2	12 meses	Asintomático
2	71	1	Destino	MCP arritmogénica	No	ND	
3	73	5	Destino	MCP dilatada no isq	Infección respiratoria *E. cloacae.*	1 mes	Ingreso, curación
4	67	47	Puente	MCP dilatada isq	Neumonía bilateral SARS-CoV-2	11 meses	Ingreso, curación
5	72	21	Destino	MCP dilatada isq	Infección respiratoria S. marcescens; Bacteriemia PICC *E. faecalis*	2 meses	Ingreso, curación
6	51	8	Puente	MCP dilatada isq	Mediastinitis *Gordonia bronchialis*	1 mes	Trasplante cardiaco

MCP: Miocardiopatía; isq:isquémica; ND .No datos.

En el último caso el paciente en el primer mes tras colocación del dispositivo se diagnosticó de una infección de herida quirúrgica sin aislamientos microbiológicos con evolución favorable con tratamiento empírico. Sin embargo 4 meses tras el procedimiento se objetivó un empeoramiento de la herida esternal con aislamiento de *Gordonia bronchialis,* observándose una osteomielitis esternal que posteriormente evolucionó a una mediastinis. Se administró tratamiento prolongado con meropenem asociado a trimetropin sulfametoxazol y posteriormente a tigeciclina además de una limpieza quirúrgica a pesar de lo cual recidivó por lo que se realizó un trasplante cardiaco 8 meses tras la colocación de la asistencia, con buena evolución en la actualidad.

Conclusiones:

1-, En el Hospital Universitario Marqués de Valdecilla la mitad de las AVLD colocadas han sido como puente al trasplante cardiaco.
2-. La causa principal de colocación AVDLD fue la miocardiopatía dilatada de origen isquémico.
3-. Las infecciones más frecuentes son las asociadas a los cuidados sanitarios en los primeros meses tras la colocación del dispositivo.