

P45

## 135. MEDIASTINITIS POSTOPERATORIA: FACTORES DE RIESGO, SUPERVIVENCIA Y ESTANCIA HOSPITALARIA

Riesco de la Vega L, Carnero Alcázar M, Montes Villalobos L, Villagrán Medinilla E, Nieto Cabrera M, Maroto Castellanos LC, Rodríguez Hernández JE

*Hospital Clínico San Carlos, Madrid*

Objetivos: evaluar la incidencia de mediastinitis en el postoperatorio de cirugía cardíaca mayor. Determinar sus factores de riesgo y sus implicaciones en la supervivencia y estancia hospitalarias.

Material y métodos: se evaluó retrospectivamente la incidencia de mediastinitis en los pacientes sometidos a cirugía cardíaca mediante esternotomía media de forma consecutiva entre enero de 2005 y diciembre de 2009 en nuestro centro. Se determinaron los factores de riesgo de mediastinitis mediante análisis multivariante. Se comparó la duración de la estancia en la unidad de cuidados intensivos (UCI), hospitalaria y mortalidad en pacientes con y sin mediastinitis.

Resultados: 3.047 pacientes fueron incluidos. La incidencia de mediastinitis fue de 2,2% (n = 67). Mediante regresión logística binaria, se identificaron como factores de riesgo independientes de mediastinitis: edad (odds ratio [OR]: 1,05; IC 95%: 1,01-1,08), obesidad (índice de masa corporal [IMC] > 30) (OR: 2,06; IC 95%: 1,17-3,64), enfermedad pulmonar

obstructiva crónica (EPOC) (OR: 2,09; IC 95%: 1,61-5,51), reintervención en los primeros 4 días postoperatorios (OR: 5,33; IC 95%: 2,77-10,24) y uso de arteria mamaria (OR: 1,98; IC 95%: 1,16-3,39). La estancia media en UCI de los pacientes con mediastinitis fue significativamente mayor: mediana 8 días (*interquartile range* [IQR]: 3-25) vs 1 (1-3); p < 0,001), así como la hospitalaria: mediana 45 (IQR: 17-75) vs 8 (IQR: 6-12); p < 0,001. La mortalidad de los pacientes con mediastinitis fue significativamente mayor (25,4 vs 6,6%; OR: 4,67; p < 0,001).

Conclusiones: la incidencia de mediastinitis en nuestra población de pacientes es de un 2,2%. Edad, EPOC, obesidad, uso de arteria mamaria y reintervención son factores de riesgo independientes de esta complicación. La mediastinitis es una complicación grave, con una alta mortalidad (25,4%), y que conlleva una prolongación de la estancia en UCI y hospitalaria, con el consecuente consumo de recursos sanitarios.

P46

## 138. ENDOCARDITIS, INCIDENCIA, MICROBIOLOGÍA Y TERAPIA, EXPERIENCIA DEL CENTRO DEL CORAZÓN DE BERLÍN

Chávez TE, Musci M, Hetzer R

*Centro del Corazón de Berlín, Alemania*

Objetivos: exponer nuestra experiencia de más de 20 años en el tratamiento quirúrgico de las endocarditis de válvulas cardíacas, así como la epidemiología y naturaleza microbiológica de las mismas.

Materiales y métodos: durante los años 1989 y 2008 fueron tratados en nuestro centro 85 pacientes con endocarditis (49 varones y 36 mujeres), 72 con endocarditis nativa (85,7%) y 12 (14,3%) con endocarditis prostética. En 57 casos (67,9%) se trató de una endocarditis de válvula tricúspide y en 27 casos (32,15%) una endocarditis de válvulas mitral y aórtica. El seguimiento se hizo al 91% de los supervivientes; el tiempo medio de seguimiento fue de 3,59 años.

Resultados: se encontró una diferencia significante en el tiempo de supervivencia en pacientes con una endocarditis

de una válvula (tricuspídal) y pacientes con endocarditis de dos válvulas (mitral y aórtica). La supervivencia a los 30 días, así como de 1, 5, 10 y 20 años en cirugías de una válvula fueron de 96,2, 88,4, 73,5, 70,4 y 68,1% en comparación con cirugías de dos válvulas: 72, 67, 50,8, 35,6 y 28,5% (p = 0,0093).

En endocarditis de válvula tricuspídal se encontró *Staphylococcus* como germe principal (65,2%) tres veces más que *Streptococcus* (23,5%).

Conclusiones: en pacientes con muestras de sangre negativas (8,6%), el germe predominante fue *S. aureus* (54% de los casos), en las endocarditis de dos válvulas el germe predominante fue *S. aureus*, casi cinco veces más alto que en las endocarditis de una válvula (p = 0,002).



**BIO MED**



**unidix**

# Especialistas en cirugía cardiovascular

**desde 1977 al cuidado de tu salud**



91 803 28 02



[info@biomed.es](mailto:info@biomed.es)

