

abordaje diagnóstico y terapéutico, y el seguimiento clásico de esta enfermedad, proponiendo nuevos esquemas.

**Objetivos:** Hacer una revisión de las últimas actualizaciones del manejo de las infecciones endovasculares por *Coxiella burnetii*, aprovechando como ejemplificación tres casos recientes de práctica clínica.

**Material y métodos:** Revisión bibliográfica utilizando como fuente Pubmed, con los siguientes términos de búsqueda: “chronic Q fever” AND “diagnosis”, “coxiella burnetii” AND “vascular infection” AND “diagnosis”, seleccionando los artículos más recientes y de mayor interés práctico, así como las guías de la CDC al respecto. Información clínica y pruebas diagnósticas obtenidas de base de datos propia del Hospital Universitario 12 de Octubre. La información de los casos se resume en la tabla 1.

**Resultados y conclusión:** Los factores predisponentes destacan en el caso 3 y, especialmente, en el 2, al presentar tanto prótesis vascular como inmunosupresión, factores que se han demostrado como predictores de evolución a formas persistentes.

Es esencial determinar qué pacientes se benefician de una prueba diagnóstica dirigida, ya que la clínica y las alteraciones analíticas son totalmente inespecíficas. Destaca en el caso 1 la presencia de anticuerpos anticardiolipina, que ha demostrado ser factor de riesgo de evolución de fiebre Q aguda a endocarditis.

Los resultados serológicos, aunque positivos, dan pie a considerar que el dogma clásico de la relación entre el título de anticuerpos de fase I y fase II a la hora de marcar si una infección es aguda o crónica debe tomarse con cuidado. En el caso 1, la serología es de infección aguda y, sin embargo, presentaba una fase evolucionada.

La PCR se mostró, como indica la bibliografía actual, una prueba muy útil en la confirmación diagnóstica del caso 2 y 3. No fue así en el caso 1, ya que se realizó tras inicio del tratamiento.

En las pruebas de imagen se encontraron afectaciones vasculares típicas, destacando la utilidad del PET/TC, que se está postulando como una herramienta imprescindible tanto en el diagnóstico como en el seguimiento de esta enfermedad.

Respecto al tratamiento, los tres casos se han tratado con pautas antibióticas adecuadas, quedando el caso 3 pendiente de cirugía, siendo los otros dos casos considerados como inoperables. Sin embargo, debido a la intolerancia del paciente, el caso 1 ha tenido que abandonar precozmente la hidroxycicloroquina, algo que, unido a la persistencia de la endoprótesis, disminuye sus posibilidades de curación. Esto queda bien reflejado en la persistencia de niveles elevados de anticuerpos, a pesar de haber superado 18 meses de tratamiento.

<https://doi.org/10.1016/j.circv.2019.01.046>

## P-26

### ¿Cuántos años de vida aporta la cirugía en pacientes ancianos con endocarditis infecciosa?



Eliú David Pérez Nogales,  
Michele Hernández Cabrera,  
Héctor Marrero Santiago, Elena Pisos Álamo,  
Isabel de Miguel Martínez, Laura Suárez Hormiga,  
Nelva Sosa González, Ksenia Zhvakina,  
Susana Cabrera Huerta, Francisco Jiménez Cabrera

**Introducción:** La endocarditis infecciosa (EI) es una enfermedad rara con altísima mortalidad. Los antibióticos y la cirugía son los pilares de su tratamiento, demostrando ésta reducir la mortalidad. Sin embargo, no es fácil tomar la decisión de operar, especialmente con edades avanzadas, comorbilidades y alto riesgo quirúrgico.

**Objetivos:** Este estudio pretende aportar algo de evidencia a la hora de decidir si operar o no a pacientes con este perfil.

**Material y métodos:** Realizamos un estudio observacional, retrospectivo analizando dos cohortes (según fueran tratados con cirugía o no) tomadas de los datos recogidos en nuestro centro (2012–2016). Se incluyó a todos los pacientes mayores de 70 años con diagnóstico seguro de EI según los criterios de DUKE e indicación quirúrgica. Se recogieron todos los datos demográficos y del episodio de EI (microorganismo responsable, tratamiento antibiótico y el tipo de EI entre otras). Se compararon ambos grupos con los test correspondientes.

La supervivencia se analizó con las curvas de Kaplan Meier. Además, se compararon los días de vida desde el momento diagnóstico de ambos grupos empleando el Test de MannWhitney a dos colas, considerando una  $p < 0,05$  como significativa.

**Resultados:** Se diagnosticaron 59 casos, 20 con  $> 70$  años; 17 con indicación quirúrgica. Sólo 5 operados. En cuanto a edad y resto de comorbilidades no hubo diferencias significativas en los dos grupos, a excepción de la diabetes mellitus ( $p = 0,029$ ). Tampoco hubo diferencias del tipo de EI, predominando en ambos grupos sobre válvula nativa izquierda seguida de la protésica precoz.

El análisis de las curvas de Kaplan Meier, mostró mayor supervivencia en los pacientes sometidos a cirugía: al comparar los eventos de muerte observados respecto a los esperados se vio que había diferencias significativas a favor de operar ( $p = 0,0106$ ). Por último, comparamos los días de vida que había sobrevivido cada paciente según su grupo (hasta defunción o día del análisis). Hubo una diferencia significativa en días de vida a favor de los pacientes operados (238,67 vs 836,4  $p = 0,0044$ ). La limitación principal es el pequeño tamaño muestral; por otro lado, destacar que no se recogieron test de calidad de vida, que aportaría información sobre la calidad de vida en esos años ganados.

**Conclusión:** Decidir si operar a los pacientes ancianos con EI con indicación quirúrgica es un reto por el alto riesgo quirúrgico. El análisis realizado muestra una diferencia significativa a favor de la cirugía, ganando más de un año y medio de vida sobre la supervivencia de los pacientes no operados.

<https://doi.org/10.1016/j.circv.2019.01.047>

## P-27

### Influencia del género en el comportamiento de la endocarditis infecciosa



A. Calvo Cano, F.F. Rodríguez-Vidigal,  
A. Vera Tomé, N. Nogales-Muñoz, A. Muñoz-Sanz

**Introducción:** Según demuestran algunos estudios, las mujeres con endocarditis infecciosa (EI) presentan un mayor riesgo de mortalidad y una menor tasa de cirugía valvular. Aún no está claro si las diferencias se deben a un sesgo de género o a factores biológicos.

**Objetivos:** Determinar las características clínicas y el pronóstico de la EI en mujeres diagnosticadas en un hospital terciario, durante un periodo de 25 años.

**Material y métodos:** Análisis comparativo de 302 pacientes con criterios diagnósticos de EI, desde enero 1990 hasta diciembre 2015 en un hospital terciario, de los cuales 85 (28%) fueron mujeres. Se analizó la influencia del género en la mortalidad intrahospitalaria usando una regresión logística multivariante.

**Resultados:** Comparando con los varones, las mujeres con EI eran mayores ( $63 \pm 14$  años vs  $58 \pm 17$ ;  $p = 0,007$ ) y con más valvulopatías previas ( $59\%$  vs  $42\%$ ,  $p = 0,01$ ). En el grupo de toxicómanos predominaron los varones ( $9\%$  vs  $1\%$ ,  $p = 0,001$ ). La afectación mitral fue significativamente más frecuente en las mujeres ( $58\%$  vs  $32\%$ ,  $p = 0,002$ ), así como la afectación protésica precoz ( $14\%$  vs  $6\%$ ,  $p = 0,02$ ). En los varones predominó la afectación aórtica ( $35\%$  vs  $19\%$ ,  $p = 0,002$ ). No hubo diferencias significativas en el número de complicaciones o en la tasa de cirugía. La mortalidad al año

fue mayor en varones (11% vs 2%,  $p=0,02$ ) y la intrahospitalaria mayor en mujeres (33% vs 14%,  $p<0,0001$ ). En el modelo de regresión logística multivariante para la mortalidad intrahospitalaria se calculó para el sexo femenino una OR de 3,06 (CI 1,69–5,54),  $p<0,0001$ .

**Conclusion:** En la serie estudiada, comparadas con los varones, las mujeres con EI suelen ser mayores, con más afectación mitral y protésica precoz y con mayor riesgo de mortalidad intrahospitalaria. Se identifica el sexo femenino como un factor de riesgo independiente asociado con la mortalidad intrahospitalaria, teniendo tres veces más probabilidades de morir que el sexo masculino.

<https://doi.org/10.1016/j.circv.2019.01.048>

## P-30

### Perfil clínico y pronóstico de las endocarditis con hemocultivos negativos en un hospital terciario



A. Calvo Cano, F.F. Rodríguez-Vidigal,  
A. Vera Tomé, N. Nogales-Muñoz, A. Muñoz-Sanz

**Introducción:** Hay discordancia respecto a si las endocarditis infecciosas con hemocultivos negativos (BCNE) se asocian o no a un peor pronóstico. La falta de diagnóstico microbiológico sí se ha identificado como factor independiente de mortalidad intrahospitalaria.

**Objetivos:** Analizar, en un hospital de referencia, las características clínicas de las BCNE y sus diferencias con las de hemocultivos positivos (BCPE), así como la influencia sobre el pronóstico del uso diagnóstico etiológico con otras técnicas.

**Material y métodos:** Cohorte retrospectiva de 302 casos con criterios diagnósticos de endocarditis infecciosa. Los datos se recogieron en un hospital terciario entre enero de 1990 y diciembre de 2015. Se hicieron 2 análisis estadísticos comparativos: el grupo de BCNE o grupo I ( $n=69$ ) frente al grupo de BCPE o grupo 2 ( $n=233$ ); y el grupo sin diagnóstico etiológico o grupo A ( $n=30$ ) frente al grupo con diagnóstico etiológico o grupo B ( $n=272$ ). Se definió como peor pronóstico mayor mortalidad intrahospitalaria y mayor frecuencia de complicaciones clínicas.

**Resultados:** El 23% de los 302 casos incluidos en el estudio fueron BCNE. La edad media fue  $56 \pm 14$  años, siendo varones el 79%. Más del 60% fueron pacientes derivados de otros hospitales. La mayoría de los casos asentaron sobre una válvula nativa (79%) y del lado izquierdo (84,5%). El diagnóstico etiológico se alcanzó en el 45% de los casos, mediante serología o técnicas de análisis de tejido valvular (cultivo o PCR). El 30% de las BCNE fueron causadas por zoonosis. La mortalidad intrahospitalaria fue del 12,7% y el 39,4% necesitó tratamiento quirúrgico. El sexo, la presencia de comorbilidades, la procedencia de otros centros, el tipo y el lado de la válvula afectada, así como la necesidad de cirugía fueron similares en ambos grupos. Hubo diferencias significativas en la frecuencia de las complicaciones embólicas (24% frente a 39%,  $p=0,02$ , OR = -0,6, CI 0,2–0,9) y la edad mayor de 65 años (28% frente a 50%,  $p=0,002$ ), más frecuentes en los casos con BCPE. No hubo diferencias en el pronóstico entre los grupos 1 y 2 ni entre los grupos A y B.

**Conclusion:** En la serie estudiada, apenas hay diferencias entre los grupos comparados.

La BCNE se asocia con menos complicaciones embólicas y con una edad menor de 65 años. La negatividad de los hemocultivos o la falta de diagnóstico etiológico no fueron factores de mal pronóstico.

<https://doi.org/10.1016/j.circv.2019.01.049>

## P-31

### Pronóstico a largo plazo de los pacientes con endocarditis infecciosa e indicación quirúrgica no operados



F.J. Cortés Cortés, I. Mendez Santos,  
M. Almendro Delia, R. Calvo Jambrina,  
L.E. López-Cortés, J.M. Barquero-Aroca, O. Araj,  
J. Gálvez-Acebal

**Introducción:** La mortalidad de la endocarditis infecciosa (EI) sigue siendo elevada pese a las mejoras en el tratamiento. La cirugía consigue mejores resultados que el tratamiento exclusivamente médico en aquellos pacientes con EI complicadas y, pese a ello, un porcentaje importante de pacientes con indicación quirúrgica no se intervienen.

**Objetivos:** Analizar las características y resultados del subgrupo de pacientes con indicación quirúrgica no operados durante el seguimiento a un año.

**Material y métodos:** Se realizó un estudio observacional de cohortes entre 1996 y 2017 recogiendo datos de pacientes consecutivos con EI e indicación de tratamiento quirúrgico. Se compararon diferentes variables clínicas y epidemiológicas entre el grupo de pacientes intervenidos y no intervenidos, así como las características relacionadas con la mortalidad durante el primer año.

**Resultados:** Se incluyeron 184 pacientes con indicación quirúrgica, 50 de los cuales (27,2%) no recibió tratamiento quirúrgico siendo la complejidad técnica y el mal pronóstico quirúrgico los motivos más frecuentes de rechazo.

Encontramos diferencias significativas entre ambos subgrupos en cuanto a la media de edad ( $69,08 \pm 12,26$  vs  $57,75 \pm 14,32$ ;  $p<0,01$ ), índice de comorbilidad de Charlson ( $2,72 \pm 2,13$  vs  $1,23 \pm 1,56$ ;  $p<0,01$ ) y riesgo quirúrgico por EuroScore ( $14,91 \pm 13,75$  vs  $9,09 \pm 3,82$ ;  $p<0,01$ ), con diferencias notables en la mortalidad (74% vs 31,3%,  $p<0,01$ ).

No se encontraron diferencias entre los pacientes no operados con supervivencia a un año en cuanto al motivo de la indicación quirúrgica o a las complicaciones de la EI. La única diferencia significativa de este grupo fue que la etiología estafilocócica fue menos frecuente (30,8% vs 64,9%,  $p=0,03$ ).

**Conclusion:** Más de una cuarta parte de nuestros pacientes con indicación quirúrgica, no se intervienen, motivado por su edad, comorbilidades y riesgo quirúrgico. A pesar de ello, el 26% de estos pacientes sobreviven, siendo la etiología no estafilocócica, la única variable que se asoció significativamente con el mejor pronóstico. Por ello sería conveniente definir mejor los criterios de morbilidad y riesgo quirúrgico en este subgrupo de pacientes

<https://doi.org/10.1016/j.circv.2019.01.050>

## P-32

### Eficacia de daptomicina y cloxacilina en el tratamiento de la endocarditis experimental por *staphylococcus aureus* sensible a la meticilina



C. García de la Mària, J. García-González,  
M. Villamonte, M. Almela, J. Ambrosioni,  
E. Quintana, M. Hernández-Meneses, C. Falces,  
A. Téllez, J.M. Pericás, B. Vidal, J. Llopis,  
A. Moreno, J.M. Miró, el Grupo de Estudio de la  
Endocarditis del Hospital Clínic

**Introducción:** *S. aureus* es el agente etiológico más frecuente de la endocarditis infecciosa (EI). Existe una considerable evidencia de que la sinergia producida por la combinación de daptomicina (DAP)





**BIOMED**



**unidix**

# Especialistas en cirugía cardiovascular

**desde 1977 al cuidado de tu salud**



**91 803 28 02**



**info@biomed.es**