

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 ± 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)

con un antibiótico β -lactámico es más eficaz que DAP en monoterapia y previene la aparición de resistencias en el tratamiento.

Objetivos: Comparar la eficacia de la combinación de DAP y cloxacilina (CLO) con CLO, DAP o ceftarolina (CFT) en monoterapia frente a una cepa SASM en el modelo animal de endocarditis experimental (EE).

Material y métodos: Las CMI/CMB de CLO, CFT y DAP se determinaron por microdilución en caldo. A las 24 h de la inducción de una EE aórtica trombótica no bacteriana, se inoculó por vía intravenosa, 8×10^5 ufc/mL de la cepa SASM-673. A las 24 h de la infección, los animales se trataron durante 48 h simulando las siguientes pautas de antibióticos: DAP (6 mg/kg/d); CLO (2 g/4 h); CFT (600 mg/12 h) y CLO + DAP. Los antibióticos se administraron con bombas de infusión controladas por ordenador para simular los niveles séricos de los antibióticos en el ser humano. Finalizado el tratamiento, los animales se sacrificaron después de transcurrir seis semi-vidas del antibiótico. Se obtuvieron las vegetaciones así como muestras de bazo y riñón que se cultivaron cuantitativa y cualitativamente.

Resultados: Las CMI/CMBs para CLO, CFT y DAP fueron de 0.5/1; 0.25/0.25 y 0.25/0.25 mg/L respectivamente. Las concentraciones máxima/mínima fueron de 150/1 mg/L para CLO, 28/1 mg/L para CFT y 86/12 mg/L para DAP. CFT presentó una actividad similar a CLO. En dos casos del grupo de DAP se recuperaron aislados no sensibles a la daptomicina (cepas DNS) con una CMI = 2 mg/L. La adición de CLO a DAP fue sinérgica y tuvo una mayor actividad que CLO en monoterapia en la tasa de vegetaciones estériles ($P=0.02$) y en la densidad de ufc/gr.veg ($P=0.015$). La combinación de DAP+CLO presentó una mejor actividad en el porcentaje de esterilidad en bazo y riñón respecto a DAP en monoterapia ($P=0.033$ en ambos casos).

Conclusión: En el modelo de EE por SASM, CFT y CLO presentaron la misma actividad. La combinación de DAP + CLO fue sinérgica y bactericida y presentó una mejor actividad que CLO en la tasa de esterilización de las vegetaciones y mejor actividad en bazo y riñón que DAP en monoterapia previniendo la aparición de aislados DNS.

<https://doi.org/10.1016/j.circv.2019.01.051>

P-33

Evaluación del manejo del tratamiento anticoagulante en la endocarditis infecciosa



Emilio García Cabrera, Rafael Luque, Antonio Plata Cíezar, Juan Gálvez, Guillermo Ojeda, Carmen Hidalgo Tenorio, Mariam Nouredine, Francisco Javier Martínez Marcos, David Vinuesa, Aristides de Alarcón

Introducción: El manejo del tratamiento anticoagulante y su efecto en las complicaciones neurológicas (CNL) en los pacientes con endocarditis infecciosa (EI) sigue siendo uno de los grandes retos terapéuticos en especial en pacientes portadores de válvula metálica.

Objetivos: El objetivo de este trabajo, es evaluar la incidencia de complicaciones neurológicas hemorrágicas en pacientes con EI en función del manejo de la terapia anticoagulante.

Material y métodos: Pacientes incluidos en la cohorte prospectiva andaluza de EI: 2076 casos consecutivos durante el periodo 1984-2016. Se analizaron los resultados en función de la actitud tomada con el tratamiento anticoagulante y las CNL observadas.

Resultados: En el momento de diagnóstico de la endocarditis 522 pacientes (25,1%) tenían tratamiento anticoagulante prescrito, 1343 (64,7%) pacientes no tenían tratamiento anticoagulante y en 212 (10,2%) pacientes no se registró con exactitud. Los pacientes con tratamiento anticoagulante desarrollaron mayor número de

CNL de forma global 20,5% vs 16,8% ($p=0,059$); siendo mayores las complicaciones embólicas que evolucionaron a hemorragia 3,3% vs 1,4% ($p=0,010$) y sobre todo las complicaciones hemorrágicas no embolígenas: 6,7% vs 2,9% ($p<0,001$) y no se encontraron diferencias en las complicaciones isquémicas 13,5% vs 13,8% ($p=0,863$). Introducido en un modelo multivariante para complicaciones hemorrágicas, junto con la etiología por *S.aureus* y la afectación de la válvula mitral, el tratamiento anticoagulante aumentó la aparición de complicaciones neurológicas hemorrágicas con una OR de 2,64 (1,6-4,2) ($p<0,001$)

De los 522 pacientes con tratamiento anticoagulante, en 78 (14,9%), no se registraron datos exactos del manejo. De los 444 restantes, se dividieron en tres grupos, en función del manejo de esta terapia; Grupo 1, se mantuvieron con dicumarínicos o con heparina en perfusión continua: 87 casos (19,4%). Grupo 2, continuaron el tratamiento con heparina a dosis intermedias (1 mg/kg/día) 242 casos (54,5%) y Grupo 3, se retiró transitoriamente la anticoagulación sin sospecha de embolismos: 76 (17,1%). En otros 39 pacientes (8,8%) se retiró la anticoagulación, pero por sospecha clínica/radiológica (se excluyen para el posterior análisis).

La tasa de complicaciones neurológicas globales de los pacientes del grupo 3 fue de 5 (6,6%), inferior a las de los grupo 1 (14; 16,1%) y grupo 2 (42, 17,4%); $p=0,069$. De los 76 pacientes del grupo 3, solo uno hizo una complicación hemorrágica (1,3%) frente a los 4 (4,6%) del grupo 1 y los 10 (4,1%) del grupo 2 ($p=0,464$).

El porcentaje de pacientes operados fue de (40,7%, 40,7% y 44,7%) y la mortalidad hospitalaria fue de 25,3%, 30,3% y 30,3% para los grupos 1, 2 y 3 sin apreciarse diferencias significativas

Conclusión: Los pacientes a los que se les retira transitoriamente la anticoagulación en la fase activa de la EI, tienen un menor número de complicaciones neurológicas hemorrágicas, sin incremento de las complicaciones embólicas.

<https://doi.org/10.1016/j.circv.2019.01.052>

P-34

Evaluación de la evolución manejo del tratamiento anticoagulante y su impacto en las complicaciones neurológicas



Emilio García Cabrera, Rafael Luque, Antonio Plata, Juan Gálvez, Guillermo Ojeda, Carmen Hidalgo, Marian Nouredine, Francisco Martínez-Marcos, David Vinuesa, Aristides de Alarcón

Introducción y objetivos: El manejo del tratamiento anticoagulante y su efecto en las complicaciones neurológicas (CNL) en los pacientes con endocarditis infecciosa (EI) sigue siendo uno de los grandes retos terapéuticos. En un estudio previo sobre complicaciones neurológicas y manejo de tratamiento anticoagulante (*Circulation*. 2013 Jun 11;127(23):2272-84), recomendamos la discontinuación transitoria del tratamiento anticoagulante. El objetivo de este trabajo ha sido comparar la actitud terapéutica en nuestra cohorte antes y después de la publicación, y su impacto en las complicaciones neurológicas.

Población y métodos: Pacientes incluidos en la cohorte andaluza de EI (2076 casos consecutivos durante el periodo 1984-2016). Se analizaron los resultados en función de la actitud tomada con respecto al tratamiento anticoagulante y las CNL observadas en dos periodos: previos a la publicación del artículo y posterior a la publicación del artículo (1984-2012 frente a 2013-2016).

Resultados: En el primer periodo se produjeron un total de 241 CNL (16,4%) frente a 125 (20,7%) del segundo ($p=0,020$).

Este aumento se debe a un mayor aumento de complicaciones isquémicas 12,2% vs 16,7% ($p=0,006$) y complicaciones isquémicas



BIOMED



unidix

Especialistas en cirugía cardiovascular

desde 1977 al cuidado de tu salud



91 803 28 02



info@biomed.es