

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