

College of Cardiology) del 2017. Entre los criterios seguidos destacamos la presencia en nuestro centro de un comité de valoración multidisciplinar de los pacientes con inclusión de especialistas en el campo de infecciosas, cardiología y cirugía cardiovascular.

Resultados: La Fe es un hospital de tercer nivel centro de referencia de endocarditis en la Comunidad Valenciana. Se realizan un total de 842 cirugías cardíacas al año, de las cuales un 37% son de carácter urgente, y un 63% programadas, representando las endocarditis un 8,6% de las cirugías urgentes y un 10,8% de las cirugías programadas. En el último año fueron intervenidos 84 pacientes de endocarditis, siendo la principal válvula afecta la Aórtica, seguida de la Mitrall. La edad media de los pacientes fue de 65 años, con una edad máxima de 83 años y mínima de 17 años. La estancia media en la unidad de reanimación fue de 6 días, con una tasa de supervivencia del 79%.

Conclusión: La EI se trata por tanto de una enfermedad infrecuente con importante morbilidad, que puede cursar con complicaciones tanto a nivel local como en el resto del organismo a través de embolizaciones sépticas. Es por tanto fundamental un buen análisis de los factores de riesgo implicados en la supervivencia y complicaciones postoperatorias de estos pacientes.

<https://doi.org/10.1016/j.circv.2019.01.059>

P-42

Prevalencia de la sinergia de la pauta de ampicilina y ceftriaxona para enterococo faecalis en pacientes con endocarditis atendidos en un hospital de tercer nivel



Guillermo Ojeda Burgos, María Victoria García, Gemma Sánchez Espín, Cristina Salazar, Juan Robledo, Isabel Rodríguez Bailón

Introducción: La pauta de ampicilina y ceftriaxona (AMP-CFT) para el tratamiento de la endocarditis por Enterococo faecalis (E. faecalis) es una pauta que ofrece ventajas respecto a la tradicional basada en gentamicina, por su mayor seguridad en población anciana comórbida y enfermos renales.

Objetivos: En el siguiente trabajo, nuestro objetivo es conocer la prevalencia de este sinergismo in vitro entre los pacientes con endocarditis por E. faecalis atendidos en nuestro centro.

Material y métodos: Hemos estudiado diez casos de endocarditis por E. faecalis atendidos en nuestro hospital entre enero de 2017 y agosto de 2018. La determinación de la CMI a AMP y CFT, se realizó con un inoculo del 0.5 McFarland en MHII y con tiras de E-test. Para estudiar la sinergia de AMP -CFT se realizó un 0.5 de McFarland de la cepa problema, se inoculó MHII y colocando una tira de E-test de CFT, se dejó una hora a temperatura ambiente.

Posteriormente se retiró la CFT y haciendo coincidir la CMI de AMP y CFT, se incubó la placa durante 18-24 h a 37°C. Si la CMI de AMP se reducía dos o más diluciones la prueba se consideraba positiva.

Resultados: Ocho de los pacientes incluidos eran varones, con una edad media de 71 años (DE 9). La infección era protésica en el 60% de los casos. Había afectación de la válvula aórtica en el 60%. En dos pacientes la infección fue polimicrobiana. En todos los casos la CMI 90 de AMP aislada para E. faecalis fue de 1 (0.5-2) y la de CFT >256.

Excepto en un caso, la sinergia de AMP-CFT fue ≥ 2 diluciones (90%). La CMI 90 de AMP-CFT fue de 0.38 (0.032-0.38). Por otro lado, en un sólo caso no se detectó sinergia con la gentamicina. Se utilizó la combinación AMP-CFT en siete casos. Tres de estos pacientes, fueron sometidos a cirugía, falleciendo uno de ellos que además presentaba infección polimicrobiana y sinergia de dos diluciones a

AMP-CFT. En el resto de los casos tratados con AMP-CFT el número de diluciones fue ≥ 4 y la evolución clínica favorable.

Conclusion: La mayoría de los E. faecalis aislados en los pacientes con endocarditis atendidos en nuestro centro presentarán sinergismo con la pauta AMP-CFT. El resultado clínico fue bueno en la mayoría de los casos.

<https://doi.org/10.1016/j.circv.2019.01.060>

P-43

Características epidemiológicas, clínicas y evolutivas de la endocarditis infecciosa en Europa en el siglo XXI



Juan Ambrosioni, Marta Hernández-Meneses, Emanuele Durante-Mangoni, Pierre Tattevin, Lars Olaison, Vivian Chu, Bruno Hoen, Asunción Moreno, Jaume Llopis, José M. Miró

Objetivos: La endocarditis infecciosa (EI) ha experimentado cambios importantes en su epidemiología en todo el mundo: la proporción de EI previamente relacionada con la enfermedad reumática ha disminuido significativamente y está siendo reemplazada por casos relacionados con valvulopatías degenerativas, válvulas protésicas, dispositivos implantables de electroestimulación cardiaca (DEC), infecciones nosocomiales o relacionadas con los cuidados sanitarios. En este trabajo, nuestro objetivo es analizar las características epidemiológicas y evolutivas de la EI en distintas regiones Europeas y entre dos períodos de tiempo diferentes del siglo XXI.

Material y métodos: Se incluyeron casos de EI definitiva de 13 países europeos de los veintiocho incluidos en la base de datos de la cohorte Europea ICE. Se analizaron dos períodos de tiempo: 2000-2006 y 2008-2012, y las diferencias entre dos regiones europeas: Sur de Europa (SE) y Norte y Centro de Europa (NCE).

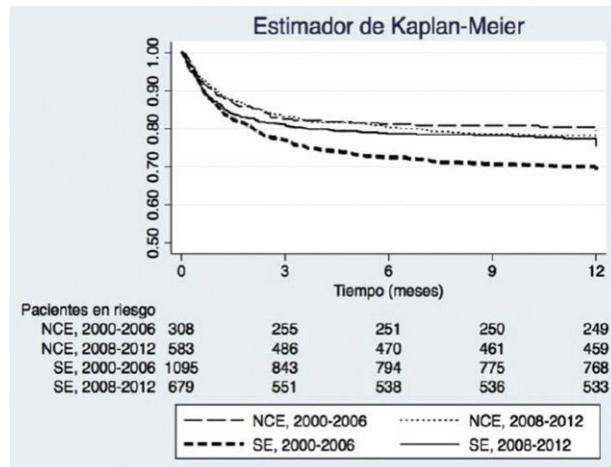
Resultados: Se incluyeron 4.238 episodios consecutivos de EI, 2.111 de SE y 2.127 de NCE y se incluyeron 2.832 casos entre 2000-06 y 1.406 entre 2008-12. La edad media fue de 63.7 (48.6-73.9) años y el 69.4% fueron hombres.

La prevalencia de EI sobre válvula nativa (VN), sobre válvula protésica (VP) y la EI sobre DEC fue del 68.5%, 23.7% y 7.8%, respectivamente.

Al comparar las regiones europeas, la EI sobre VN fue más prevalente en NCE, mientras que la EI sobre DEC fue más frecuente en SE. Los CoNS y Streptococos del grupo *viridans* (VGS) también fueron más frecuentes en SE, así como la presencia de comorbilidades como la diabetes o la infección crónica por VIH. Los abscesos intracardiacos fueron más prevalentes en la NCE, mientras que la insuficiencia cardíaca congestiva se observó con mayor frecuencia en SE. Las tasas globales de cirugía y mortalidad fueron del 51.9% y del 19.33%, respectivamente, sin diferencias significativas en la mortalidad entre las dos regiones: 18.8% en NCE y 19.9% en SE ($p=0.34$).

Al comparar los dos períodos del estudio, en el segundo período se observó un aumento en la edad de los pacientes, de la insuficiencia cardíaca congestiva, la hemodiálisis, la diabetes mellitus y el cáncer, así como una disminución en el uso de drogas por vía parenteral. La EI sobre VN también disminuyó en el período tardío y la EI sobre VP y EI sobre DEC aumentaron junto con el tratamiento quirúrgico; con una tasa de cirugías del 48.7% en el primer período y del 58.8% en el segundo ($p < 0.001$). En el análisis multivariado, la región europea no se asoció con la mortalidad, aunque los pacientes diagnosticados en el segundo período tuvieron un mejor pronóstico. La figura muestra la mortalidad al año combinando región europea y período del estudio.

Conclusion: Con el paso de los años los casos de EI en Europa son más complejos y la opción de tratamiento quirúrgico más frecuente. No existen diferencias en las características epidemiológicas, clínicas y evolutivas según la región europea (SE vs. NCE), aunque la supervivencia mejoró en los últimos años.



<https://doi.org/10.1016/j.circv.2019.01.061>

P-44

Endocarditis por streptococcus del grupo anginosus/milleri. estudio observacional multicéntrico

Antonio Sánchez-Porto, Arístides de Alarcón, Rafael Luque, Patricia Muñoz, Maricela Valerio, Miguel Ángel Goenaga, Miguel Montejo, José M. Miró, L. Eduardo López-Cortés, Dolores Sousa, M.C. Fariñas, Elisa García Vázquez, Juan Gálvez-Acebal, los investigadores de la cohorte GAMES

Introducción: Las infecciones por *Streptococcus* del grupo *anginosus/milleri* (SGAM) suelen cursar con la formación de abscesos lo que puede conferirle mayor virulencia y gravedad. La mayoría de las publicaciones de endocarditis causadas por estos microorganismos se basan en casos aislados y series pequeñas de casos.

Objetivos: Analizar si las características clínico-epidemiológicas de las endocarditis causadas por SGAM son diferentes a las causadas por *Streptococcus* del grupo *viridans* (SGV) y su pronóstico más grave.

Material y métodos: Estudio observacional de casos y controles de los pacientes con endocarditis por SGAM definida o probable según los criterios de Duke, incluidos en la cohorte multicéntrica GAMES, desde los años 2008 a 2016. Se compararon diferentes variables clínicas, microbiológicas y pronósticas de todos los casos causados por SGAM en relación con los causados por SGV, de acuerdo con la identificación llevada a cabo por el laboratorio de microbiología de cada centro participante. Por cada caso de endocarditis por SGAM se seleccionaron dos controles de casos consecutivos de endocarditis por SGV.

Resultados: Se incluyeron 47 casos de endocarditis por SGAM (*S. anginosus* 24, *S. milleri* 11, *S. constellatus* 6 y *S. intermedius* 6), y 94 controles de endocarditis por SGV (*S. viridans* 34, *S. mitis* 18, *S. oralis* 19, *S. alivarius* 6, *S. sanguis* 6). No se observaron diferencias en la mayoría de las variables estudiadas, en relación con la edad, género, enfermedades concomitantes, cardiopatía predisponente, adquisición, y en las complicaciones a excepción de la mayor frecuencia de pseudoaneurismas (19,1% vs 4,4%, $p=0,011$), abscesos valvulares (29,1% vs 13,8%, $p=0,05$) y abscesos viscerales (hepáticos, esplénicos, renales y cerebrales) (16,3% vs 6,3%, $p=0,07$).

El shock séptico fue más frecuente en los SGAM (10,6% vs 4,2%; $p=0,149$). La antibioterapia fue similar en ambos grupos, siendo la pauta más utilizada las cefalosporinas de tercera generación (68% vs 69%) en monoterapia o asociadas a aminoglucósidos (53,6% vs 58,1%). La cirugía cardiaca se llevó a cabo en una proporción similar en ambos grupos (53,2% vs 48,9%, $p=0,765$) y no hubo diferencias en el pronóstico, tanto en mortalidad intrahospitalaria (14,9% vs 17%, $p=0,747$) como durante el seguimiento al año (14,9% vs 26,6%, $p=0,262$) si bien esta fue mayor en el grupo SGV.

Conclusion: En nuestra cohorte no hemos observado diferencias significativas en las endocarditis causadas por *S. anginosus/milleri*, respecto de las causadas por *Streptococcus* del grupo *viridans* salvo una mayor tendencia a ocasionar abscesos valvulares y viscerales, siendo el pronóstico similar en ambos grupos.

<https://doi.org/10.1016/j.circv.2019.01.062>

P-45

Pronóstico de los pacientes con endocarditis natural por enterococo tratados ampicilina y ceftriaxona en pauta corta



A. Ramos Martínez, M. Cobo, I. Zegri, J. Calderón Parra, A. Restrepo, A. Muñoz Serrano, A. Fernández-Cruz

Introducción: La endocarditis enterocócica sobre válvula nativa (EEVN) es una infección grave y de incidencia creciente. Los esquemas terapéuticos más frecuentemente empleados son ampicilina más ceftriaxona (AC) y ampicilina más gentamicina. Las guías europeas más recientes recomiendan tratar durante 6 semanas los episodios de EEF sobre válvula nativa cuando se emplea AC.

Objetivos: Analizar el pronóstico de los casos de ENEF tratados con AC durante menos de 6 semanas.

Material y métodos: Revisión de una cohorte de pacientes con ENEF recogida entre los años 2013 y 2018 en un único centro. El tratamiento realizado por cada paciente fue consensuado por un equipo multidisciplinar. En algunos casos se decidió aplicar una pauta corta de tratamiento, a pesar de las recomendaciones de las guías europeas vigentes, por las características clínicas del paciente. Se realizó una descripción de las características de estos pacientes y de su supervivencia al año.

Resultados: Durante el período de estudio se detectaron 11 casos de endocarditis infecciosa (EI) no protésica por especies de enterococo. Cuatro pacientes infectados por cepas sensibles a penicilina (3 casos por *E. faecalis* y uno por *E. avium*) fueron tratados con AC durante menos de 6 semanas: tres pacientes fueron tratados durante 4 semanas y un paciente fue tratado durante 5 semanas. Todos los pacientes eran varones y su edad media era de 75,5 años. Respecto a la comorbilidad un paciente presentaba diabetes mellitus, otro paciente EPOC, y dos pacientes neoplasia activa. Dos casos (50%) eran de adquisición nosocomial. La localización de la infección era válvula aórtica (2 casos), válvula mitral (un caso) y tricuspídea (un caso). Ningún paciente presentó complicaciones locales como absceso, fistula o pseudoaneurisma. Un paciente presentó embolias sistémicas múltiples al inicio de la infección. Dos casos (50%) requirieron cirugía. No hubo recidivas de la infección ni ninguno fallecimiento durante el año de seguimiento.

Conclusion: La administración AC para tratar la EVN sensible a betalactámicos podría administrarse por un período menor de 6 semanas. Se necesitan más estudios antes de considerar, de manera definitiva, que los tratamientos cortos presentan igual eficacia que el tratamiento convencional.

<https://doi.org/10.1016/j.circv.2019.01.063>



BIO MED



unidix

Especialistas en cirugía cardiovascular

desde 1977 al cuidado de tu salud



91 803 28 02



info@biomed.es

