



<https://doi.org/10.1016/j.circv.2019.01.065>

## P-51

### Estudio observacional de endocarditis infecciosa



Javier Miguel Martín Guerra,  
Miguel Martín Asenjo,  
Carlos Jesús Dueñas Gutiérrez,  
Carlos Jesús Dueñas Gutiérrez, Elena Tapia Moral,  
Sara Gutiérrez González, Pablo Tellería Gómez,  
Cristina Novoa Fernández

**Introducción:** La endocarditis infecciosa del lado izquierdo (EI) es una enfermedad muy grave con una mortalidad hospitalaria que oscila entre el 15% y el 30% y una tasa de cirugía cardíaca durante el período activo entre 30% y 60%. Entre las indicaciones quirúrgicas, se sabe que la infección persistente tiene peor pronóstico y su reconocimiento temprano es de gran interés para un enfoque terapéutico oportuno

**Objetivos:** Analizar la forma de válvula afectada, cultivo valvular, hemocultivo, mortalidad en los primeros 3 y 6 meses, recurrencia y grado de comorbilidad de los pacientes diagnosticados de EI en el Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

**Material y métodos:** Estudio observacional, retrospectivo y transversal de los pacientes diagnosticados de EI en el Hospital Clínico Universitario de Valladolid desde enero de 2016 hasta enero de 2018. Se estudian variables demográficas, válvula afectada, cultivo valvular, hemocultivo, motivo de consulta, tipo, factores de riesgos, estadio, supervivencia e índice de Charlson (ICM). El cultivo de válvula positivo concordante y discordante se definió de acuerdo con la válvula y el resultado de hemocultivos; por lo tanto, el cultivo de válvula positivo concordante (CVC) significa que el mismo microorganismo crece en ambos cultivos.

**Resultados:** Se incluyeron 22 pacientes, de los cuales el 81,2% eran varones, con una edad media de 64,5 años (DE 13,9). La principal válvula afectada fue la aórtica nativa (36,4%), seguido de la mitral nativa y aórtica protésica con un 27,2% en ambos casos. La válvula mitral protésica triúcspide se vieron afectada en un 4,5%.

El cultivo valvular fue positivo en el 36,2% de los pacientes y el hemocultivo fue positivo en el 100%. La recurrencia de la EI apareció en el 13,6% (3) de los pacientes, de los cuales 2 habían presentado un cultivo valvular positivo.

La mortalidad a los 3 meses fue del 18,1% y a los 6 meses fue del 31,8%. El ICM medio fue de 4,1. En el 36,6 de los pacientes el CVC, de los cuales 66% fallecieron en los primeros 6 meses. El ICM medio en los pacientes que fallecieron en los 6 primeros meses fue de 5,8, en

contraposición de aquellas con una supervivencia más allá de los primeros 6 meses que fue de 3,3.

La EI fueron más frecuentes en hombres, al igual que lo publicado en otras series. La edad media de presentación fue a los 64 años, con un claro predominio de las válvulas izquierdas y de las válvulas nativas. El cultivo valvular solo fue positivo en el 26,3% de los pacientes. En nuestro estudio la presencia de positiva de posibilidad del cultivo valvular se asoció con mayor mortalidad en los 6 primeros meses, así mismo estos pacientes presentaron mayor recurrencia tras la cirugía que los pacientes con cultivo valvular negativo.

Los pacientes con ICM más alto presentaron una mortalidad más alta en los primeros 6 meses.

**Conclusión:** Este estudio pone de manifiesto que los pacientes con cultivo valvular positivo e ICM más alto presentan más recurrencia de la enfermedad y tienen mayor mortalidad en los primeros 6 meses.

<https://doi.org/10.1016/j.circv.2019.01.066>

## P-53

### Resultados contemporáneos de la reconstrucción de la unión mitraoártica en endocarditis infecciosa aguda con afectación multivalvular: operación commando



A. Fernández-Cisneros, E. Sandoval, M. Castellá, D. Pereda, M. Hernández-Meneses, J. Ambrosioni, A. Moreno, D. Fuster, B. Vidal, C. Falces, J.M. Miró, E. Quintana, Grupo de Estudio de Endocarditis del Hospital Clínic de Barcelona

**Objetivos:** La afectación mitraoártica y de la fibrosa intervalvular mitraoártica en casos de endocarditis infecciosa (EI) puede requerir la llamada operación Commando. Esta consiste en la intervención sobre las dos válvulas izquierdas, resección y reconstrucción de la unión mitraoártica (en ocasiones se precisa la sustitución de la raíz aórtica y/o la reconstrucción parietal cardiaca). Es esperable que los pacientes que presentan tal daño estructural fallezcan durante el curso del ingreso si no se someten a dicho procedimiento. En algunos centros estos pacientes son catalogados como inoperables en base a una anatomía quirúrgica muy adversa. Existen pocas series, y de pequeño tamaño, en la literatura en el ámbito concreto de la EI y el uso de esta operación. La mortalidad reportada por los grupos de referencia se sitúa entre el 23–32%.

**Métodos:** Revisión retrospectiva de 16 pacientes desde Julio de 2014 hasta agosto de 2018 en los que se realizó recambio valvular mitraoártico con reconstrucción de la unión mitraoártica por EI aguda. El abordaje quirúrgico se realizó a partir de una aortotomía que se extiende a través del anillo aórtico hacia la fibrosa intervalvular continuando con la apertura del techo auricular izquierdo (+/- septo interatrial y aspecto medial del atrio derecho).

**Resultados:** Las principales características se describen en la Tabla. Doce pacientes se encontraban en clase NYHA III/IV (75%). Cuatro pacientes (25%) se operaron en shock cardiogénico y 4 presentaron embolismo cerebral previo. El EuroScore II medio fue de 36,26 +/- 22,32. La mortalidad intrahospitalaria o a 30 días fue de 1/16 (6,25%). Se trató de endocarditis protésica en el 50% de los pacientes. Los estafilococos fueron los microorganismos causales más frecuentes (43,75%). En el 56,25% de los casos se observó la presencia de absceso y en 18,75% se observó la presencia de fistula aortocavaria. En la mayor parte de los casos (87,5%) se empleó pericardio bovino para la reconstrucción de la fibrosa intervalvular. Ningún paciente requirió revisión quirúrgica por sangrado, sin embargo, en dos casos (12,5%) se requirió drenaje pericárdico por



# BIO MED



unidix

# Especialistas en cirugía cardiovascular

desde 1977 al cuidado de tu salud



91 803 28 02



info@biomed.es

