

y a los 30 días fue del 93,5%. No se observó ninguna recidiva de la infección inicial.

Conclusiones: En nuestro centro la tasa de cirugía cardiovascular de la EI valvular aguda complicada es alta y se ejecuta de forma precoz. La necesidad de cirugía emergente y de muy alta complejidad técnica es frecuente. El desbridamiento quirúrgico agresivo y un tratamiento antibiótico dirigido (diagnóstico etiológico en el 97%) pueden contribuir a la alta supervivencia y a la ausencia de recidivas.

<https://doi.org/10.1016/j.circv.2019.01.071>

Resultado después del alta: seguimiento y pronóstico a largo plazo de la Endocarditis Infecciosa en España



M. Kestler, P. Muñoz, J.M. Miró, Juan M. Pericás, M.C. Fariñas, A. de Alarcón, M.A. Goenaga, G. Ojeda, A. Plata, D. Vinuesa, los investigadores de la cohorte GAMES

Antecedentes: Un primer episodio de EI no debe considerarse como finalizado una vez que el paciente ha sido dado de alta. De acuerdo a las recomendaciones actuales de las guías Europeas para el manejo de la Endocarditis Infecciosa, el seguimiento clínico debe ser realizado por el Equipo de Endocarditis o por un especialista de la Clínica de Válvulas Cardíacas. El seguimiento clínico y ecocardiográfico regular debe realizarse durante el primer año después de la finalización del tratamiento; en el que además se recomienda tomar cultivos de sangre sistemáticamente en la visita inicial, y en caso de sospecha clínica. Nuestro objetivo fue analizar cuantos de los pacientes registrados en nuestra base nacional de endocarditis cumplen con dichas recomendaciones.

Métodos: Estudio retrospectivo, realizado en 35 hospitales españoles entre 2008 y 2017 (Cohorte GAMES-Grupo Español de Apoyo al Manejo de las Endocarditis). Los datos se recogieron prospectivamente en un protocolo pre-establecido.

Resultados: En total se incluyeron 3830 episodios de Endocarditis. De acuerdo a los criterios de Duke 2815 (73.5%) se clasificaron como endocarditis probadas. Un 67% de los casos fueron en varones con una media de 65 años. La gran mayoría de los episodios fueron sobre válvula nativa (2334; 61%) y con afectación izquierda (3129; 81.7%). Recibieron tratamiento quirúrgico el 45.4% (1737) de los pacientes y la media de tratamiento antibiótico fue de 40.7 días. La mortalidad durante el ingreso fue del 26.4% (1013 pacientes). De los 2816 pacientes vivos al alta, 788 (20.6%) continuaron con tratamiento domiciliario y 252 (6.6%) en hospitalización a domicilio; requiriendo re-ingreso hospitalario el 11.9% (455 pacientes). Un total de 238 pacientes fallecieron durante el primer año de seguimiento (77; 2.7% Exitus relacionado con la EI y 161; 5.7% Exitus no relacionado con la EI); y 1893 (67.2%) fueron clasificados como curados. Se realizaron hemocultivos y ecocardiografía de control a 1674 pacientes (59.4%) y 1647 pacientes (58.5%) respectivamente. La tasa de recidiva fue del 2.4%. Lamentablemente, se perdieron durante el seguimiento o no se cuenta con los datos de 623 pacientes (22.1%).

Conclusión: A pesar de que en la mayoría de nuestros pacientes se realizan las pruebas recomendadas por las guías de manejo clínico durante el periodo de seguimiento; existe un alto porcentaje de pacientes que se pierden durante el seguimiento a largo plazo; por lo que existe un margen de mejora para el seguimiento por parte de los equipos de endocarditis.

<https://doi.org/10.1016/j.circv.2019.01.072>



BIOMED



unidix

Especialistas en cirugía cardiovascular

desde 1977 al cuidado de tu salud



91 803 28 02



info@biomed.es