

datos intraoperatorios y postoperatorios, un análisis de supervivencia y complicaciones durante el seguimiento.

Resultados: 142 pacientes se operaron de EI izquierda aguda, 47 (33,1%) eran EIP (ver tabla). De las EIP el 78.7% eran varones, edad media 62.7. EI 14.9% eran EIP precoces (<12 meses de la cirugía). Las indicaciones quirúrgicas fueron: disfunción valvular severa (72.3%), insuficiencia cardiaca congestiva (44.6%), absceso perivalvular (38.3%), riesgo embólico (34%), embolismo recurrente (17%), bacteriemia persistente (12.8%) y bloqueo auriculoventricular (12.8%). El 14.9% de los pacientes tenían el antecedente de una EI previa. De todos los casos, el 51.1% eran aórticas, 14.9% mitrales y multivalvular en el 34%. La cirugía fue emergente en el 17%. El 6.4% acudieron a quirófano bajo ventilación mecánica. Fue necesaria la reconstrucción de la fibrosa intervalvular en el 38.3%. La sustitución de la raíz aórtica se indicó en el 38.3% (94.4% con homoinjerto humano criopreservado). Se realizó concomitantemente cirugía coronaria en el 17%. El 46.8% llevaban ≤ 7 días de tratamiento antibiótico previo. Los cultivos valvulares fueron positivos en el 36.9%. En el 50.7% de los casos se realizó secuenciación ARNr-16S, el 85% identificaron el microorganismo causal. La anatomía patológica confirmó el diagnóstico en el 74.4% de pacientes. En 3 pacientes no se llegó al diagnóstico microbiológico. Las complicaciones postoperatorias más frecuentes fueron la terapia renal sustitutiva transitoria 23.8%, ictus isquémico 2.1%, hemorrágico 8.5%. La supervivencia al alta y a los 6 meses fue en ambos casos del 91.5%. No se observó ninguna recidiva de la infección en el seguimiento. No existieron pérdidas en el seguimiento. El seguimiento medio ha sido de 31.6 meses con una supervivencia al año y 2 años de 87.2% y 83%, respectivamente.

Conclusiones: Los pacientes con EIP operados constituyen una población de alto riesgo. La necesidad de operar en condiciones de emergencia y las reconstrucciones de alta complejidad fueron frecuentes. A pesar de la complejidad y el alto riesgo de esta población la elevada supervivencia observada supera la publicada en la literatura reciente. El manejo de estos pacientes por equipos de endocarditis establecidos podría explicar en parte los resultados.

Características de los 47 pacientes

EuroScore-II medio	35.5 (2.1 – 85)
Aparición síntomas < 1mes	32 (68.1%)
NYHA III-IV	29 (61.7%)
Revascularización miocárdica quirúrgica previa	9 (19.1%)
Embolismo preoperatorio	16 (34%)
Absceso	18 (38.3%)
Fístula	5 (10.1%)
Shock cardiogénico preoperatorio	8 (17%)
ECN Staphylococcus aureus Otros estreptococos EGV	14 (29.8%) 6 (12.8%)
Streptococcus galloyticus Enterococo Otros	4 (8.5%) 6 (12.8%)
Hemocultivo negativo	4 (8.5%) 6 (12.8%)
	4 (8.5%) 3 (6.3%)
Postoperatorio	
Reexploración mediastínica (sangrado o taponamiento)	6 (12.8%)
Traqueostomía	3 (6.4%)
Sepsis	2 (4.3%)
Bloqueo AV precisando marcapasos	10 (21.3%)
Infección de herida quirúrgica	0
Dehiscencia esternal o mediastinitis	0
Estancia media (rango) en UCI en días, mediana	15 (1-104), 8
Exitus	4 (8.5%)
Seguimiento a los 6 meses	
Reoperación valvular	2 (4.3%)
Reinfección valvular (diferente agente)	0
Exitus	0

<https://doi.org/10.1016/j.circv.2020.03.061>

P-007

Características de los pacientes con endocarditis infecciosa sobre TAVI



María Teresa Pérez-Rodríguez¹, Milagros Suárez¹, Ana Sanjurjo², Adrián Sousa¹, Julio Lugo¹, Ana López-Domínguez¹, Sergio Raposeiras¹, Francisco Calvo¹, Francisco Vasallo¹, Manuel Crespo¹

¹ Complexo Hospitalario Universitario de Vigo, Vigo

² Hospital Povisa, Vigo

Justificación: La Endocarditis Infecciosa (EI) sobre TAVI es una patología emergente. En la actualidad se disponen de escasos datos respecto a las características de los pacientes y su pronóstico.

Objetivos: Analizar las características de los pacientes con EI sobre TAVI, comparándolos con aquellos con EI nativa o protésica. Material y método: De forma prospectiva se recogieron todos los casos de EI diagnosticados en el Complexo Hospitalario Universitario de Vigo y en el hospital POVISA entre noviembre de 2015 hasta julio de 2019. Se analizaron las características clínicas, epidemiológicas, microbiológicas y la evolución los pacientes.

Resultados: Se identificaron 117 pacientes con EI: 69 EI nativa (59%), 39 EI protésica (33%) y 9 con EI sobre TAVI (8%). En la tabla se muestran las características de los diferentes grupos. Todos los casos con EI sobre TAVI se produjeron en el primer año tras el implante.

Conclusiones: La EI sobre TAVI afectó a pacientes con edad elevada, aunque no se observó una mayor comorbilidad. Aunque al ingreso los pacientes no presentaron sepsis, con frecuencia se identificaron signos de insuficiencia cardíaca congestiva. La necesidad de cirugía fue inferior a los otros tipos de EI. No se observaron diferencias en la mortalidad.

	Nativa (N=69)	Protésica (n=39)	TAVI (n=9)	P
Edad >70 años	34 (49)	26 (67)	8 (89)	0.032
Sexo masculino	58 (84)	27 (69)	5 (56)	0.061
Índice de Charlson ≥2	28 (41)	18 (46)	3 (33)	0.752
Gravedad infección				0.199
• No sepsis	33 (48)	19 (49)	8 (89)	
• Sepsis	24 (35)	13 (33)	0	
• Shock séptico	12 (17)	7 (18)	1 (11)	
Complicaciones				0.145
• Insuficiencia cardíaca	31 (45)	11 (28)	5 (56)	
• Embolismos	21 (30)	12 (31)	2 (22)	
• Bloqueo AV	3 (4)	4 (10)	0	
Complicaciones				0.871
• Insuficiencia cardíaca	31 (45)	11 (28)	5 (56)	
• Embolismos	21 (30)	12 (31)	2 (22)	
• Bloqueo AV	3 (4)	4 (10)	0	
Ecocardiograma				0.338
• Sin alteraciones	31 (45)	11 (28)	5 (56)	
• Vegetación	53 (77)	18 (46)	3 (33)	
• Complicación paravalvular	10 (14)	12 (31)	6 (68)	
Etiología				0.265
• S. aureus	17 (25)	5 (13)	1 (11)	
• SCN	3 (4)	12 (31)	2 (22)	
• Streptococcus	31 (45)	4 (10)	2 (22)	
• Enterococcus	12 (17)	12 (31)	2 (22)	
• BGN	1 (1)	1 (3)	1 (11)	
• HACEK	3 (4)	2 (5)	1 (11)	
• Cultivo negativo	2 (3)	1 (3)	0	
• Otros			0	0.875
Indicación quirúrgica	47 (68)	24 (65)	2 (25)	0.055
Intervención	40 (85)	21 (81)	1 (50)	0.417
Mortalidad				
• Intrahospitalaria	13 (19)	8 (21)	1 (11)	0.791
• 30 días	8 (12)	5 (13)	1 (11)	0.979
• 6 meses	14 (20)	8 (21)	2 (22)	0.991

<https://doi.org/10.1016/j.circv.2020.03.062>



BIO MED



unidix

Especialistas en cirugía cardiovascular

desde 1977 al cuidado de tu salud



91 803 28 02



info@biomed.es

