la cirugía también se vio significativamente aumentado de 36,8 días en 2019 a 69,8 días en 2020 ($p = 0{,}015$).

Comparación de los casos de endocarditis infecciosa entre los años 2019 (prepandemia) y 2020 (pandemia COVID19)			
	2019 (48 casos EI)	2020 (18 casos EI)	p
Edad	61,4 (DE 19,3)	65,9 (DE 13,6)	0,3
Sexo			
Mujer	19(39,5%)	10 (55,5%)	0,15
Hombre	29 (60,5%)	8(45,5%)	
Charlson	5,69 (DE 3,8)	4,38 (DE 2,0)	0,002
SARS-CoV-2	0 (0%)	4 (22%)	
Días desde el primer contacto médico hasta el ingreso	18,7 (DE 41,6)	35,3 (DE 94,8)	0,05
Tipo de EI			
Natural	30 (62,5%)	11(68,8%)	0,7
Protésica	17 (35,4%)	5 (31,3%)	1
Dispositivo intracardiaco	3 (6,3%)	1 (6,3%)	1
Adquisición			
Comunitaria	31(64,5%)	7 (43,7%)	0,15
Nosocomial	9 (18,7%)	6 (37,3%)	0,17
RAS	8 (16,6%)	3 (18,7%)	1,0
Etiología			
Streptococcus spp	12 (25%)	5 (31,3%)	
Staphylococcus spp	21 (43,8%)	8 (50%)	
S. aureus	14 (29,2%)	7 (43,8%)	0,36
SARM	2 (4,2%)	3 (16,6%)	0,095
SAMS	12 (25%)	4 (22,2%)	0,36
Enterococcus spp	5 (10,4%)	3 (18,8%)	
Desconocido	1 (2,1%)	0 (0%)	
Otros	9 (18,7)	2 (11,1%)	
Cirugía (sí/no)	33 (68,7%)	9 (56,2%)	0,7
Complicación quirúrgica	18 (54,5%)	5 (55,5%)	1
Tiempo desde el diagnóstico hasta la cirugía	38,6 (DE 48,3)	69,8 (125,0)	0,015
Días tratamiento ATB	55,3 (DE 70,3)	38,3 (DE 21,3)	0,19
Estancia	38,2 (DE 31,8)	30,8 (DE 19,6)	0,8
Mortalidad	10 (20,8%)	3 (18,7%)	1

Conclusiones: La pandemia por SARS-CoV-2 ha tenido un impacto negativo tanto en el diagnóstico como en el tratamiento de la endocarditis infecciosa, retrasando tanto el ingreso hospitalario como el tiempo hasta la cirugía. Aunque ninguno de estos efectos ha tenido un impacto en la mortalidad de nuestros pacientes, quizás es un buen momento para reflexionar como deberemos modificar nuestros protocolos de actuación en los próximos años.

https://doi.org/10.1016/j.circv.2022.03.011

13

Daptomicina y Fosfomicina en El Tratamiento De La Endocarditis Experimental Enterocócica

C. García de la Mària [1], J. García-González [1], M. Alexandra Cañas [1], A. Dahl [2], J. Ambrosioni [1], E. Quintana [3], M. Hernández-Meneses [1], C. Falces [4], A. Moreno [1], J.M. Miró [1]

[1] *Servicio de Enfermedades Infecciosas, Hospital Clínic-IDIBAPS, Universidad de Barcelona*
[2] *Gentofte University Hospital, Copenhagen, Dinamarca*
[3] *Servicio de Cirugía Cardiaca, Hospital Clínic, Barcelona*
[4] *Departamento de Cardiología, Hospital Clínic, Barcelona*

Introducción: El tratamiento de las endocarditis enterocócicas es difícil, en parte debido a la habilidad que presentan en adquirir resistencias antibióticas como a los aminoglucósidos (HLAR) o a la vancomicina (ERV). Existe una considerable evidencia de que la combinación de daptomicina (DAP) con #b-lactámicos (antibióticos que actúan sobre la pared) es más eficaz que DAP en monoterapia y previene la aparición de resistencias durante el tratamiento. Es por ello que la combinación de DAP con fosfomicina (FOM) también podría ser activa.

Objetivos: Estudiar la eficacia de la combinación de DAP y FOM frente a *Enterococcus faecalis* (EFAE) HLAR y a *Enterococcus faecium* (EFAC) ERV en el modelo de endocarditis experimental (EE).

Material y métodos: Las CMI/CMB de DAP y FOM 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, 5×10^7 ufc/mL de la cepa EFAE o EFAC. A las 24 h de la infección, los animales se trataron durante 72 h simulando las siguientes pautas de antibióticos: DAP (10 mg/kg/d) y DAP + FOM (2 g/6 h iv.). 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 y se obtuvieron las vegetaciones valvulares, muestras de bazo y de riñón que se cultivaron cuantitativa y cualitativamente.

Resultados: Las CMI/CMBs para DAP y FOM fueron de 4/4; > 256/> 256 y 1/1 mg/L; 128/256 mg/L respectivamente. Las concentraciones máxima/mínima fueron de 130/17 mg/L para DAP y 90/5 mg/L para FOM. DAP + FOM fue significativamente más activa que daptomicina en monoterapia en: 1) reducir la densidad de bacterias en las vegetaciones: p = 0,002 en ERV-1 y p = 0,029 en EFAE-188 y 2) y en la tasa de esterilización en bazo en los grupos infectados con ERV-1 (9/10 (90%) *vs.* 4/10 (40%) [p = 0,057]). Además, en todos los casos la combinación previno la aparición de aislados resistentes a la daptomicina.

Conclusiones: En el modelo de EE para las cepas estudiadas de EFAE y EFAC, la combinación de DAP + FOM es más efectiva que DAP en monoterapia y previene la aparición de aislados resistentes a DAP.

https://doi.org/10.1016/j.circv.2022.03.012

15

Relación entre S. *gallolyticus* sups. *gallolyticus*, *E. faecalis* y neoplasias colorrectales en la endocarditis recurrente

J.M. Pericàs [1], E. Romay [2], M.J. García-País [1,2], M. Hernández-Meneses [1], B. Ayuso [2], R. Rabuñal [2], L. Moreira [2], A. Moreno [1], J. Corredoira [2], J.M. Miró [1]

[1] *Hospital Clínic de Barcelona*
[2] *Hospital Lucus Augusti, Lugo*

Introducción: El papel de las neoplasias colorrectales (NCR) como potencial origen común de las endocarditis (EI) recurrentes causadas por *Streptococcus gallolyticus subsp. Gallolyticus* (SGG) y *Enterococcus faecalis* (EF) ha sido escasamente estudiado.

Objetivos: Estudiar la relación temporal las EI recurrentes causadas por SGG y EF, así como la prevalencia y el tipo de NCR en los sucesivos episodios.

Material y métodos: Análisis retrospectivo de dos cohortes prospectivas (Hospital Clínic de Barcelona –HCB- y Hospital Universitario Lucus Augusti, Lugo- HULA). Entre las EI recurrentes (recidivas y reinfecciones) se identificaron los casos en que al menos un episodio de EI por SGG había sucedido a otro de EI por EF o viceversa. Se llevó a cabo un análisis descriptivo de las principales características de la EI, los hallazgos endoscópicos e histológicos.

Resultados: Entre 1979 y 2019, se diagnosticaron 1.552 episodios de EI en ambos centros, 204 (13,1%) y 197 (12,7%) de los cuales debidos a EF y SGG, respectivamente. Hubo 30 recidivas (1,9%) y 125 reinfecciones (8%). En HCB predominó la EI por EF sobre SGG

BIOMED
unidix
Especialistas
en cirugía
cardiovascular
desde 1977 al cuidado de tu salud
91 803 28 02
info@biomed.es