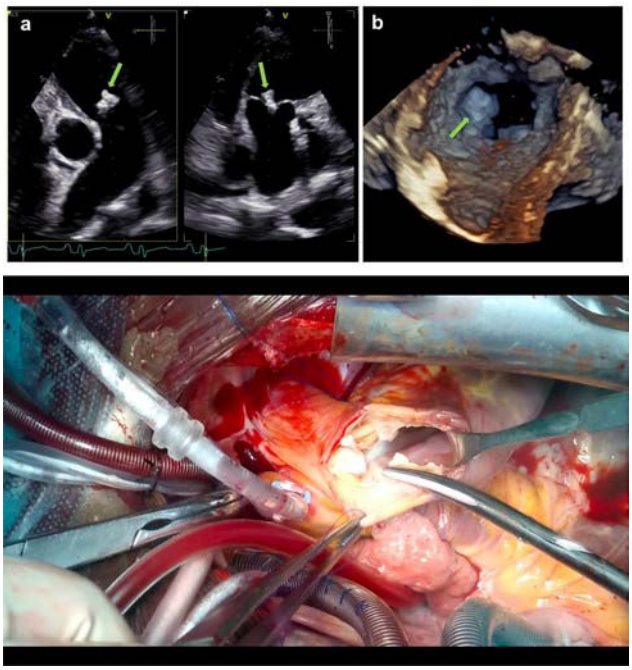
10 días, desencalándose a doxiciclina oral 100 mg/12 h. La evolución clínica fue satisfactoria con ecocardiografía al alta mostrando correcta reparación de todos los defectos y prótesis pulmonar normofuncionante. Al alta se mantuvo tratamiento con doxiciclina oral durante doce semanas.



Conclusiones: La infección por *Bartonella quintana* es una causa poco frecuente de endocarditis con hemocultivos negativos, siendo la afectación multivalvular y de la válvula pulmonar excepcional.

https://doi.org/10.1016/j.circv.2022.12.025

22-ID: 220043

TRASPLANTE CARDIACO EN SITUACIÓN DE EMERGENCIA GRADO 1 POR INFECCIÓN DE DISPOSITIVO DE ASISTENCIA VENTRICULAR

M.A. Soler Oliva, B. Ramos Barragán, I. Sanchís Haba, E. Sánchez Domínguez, A. Adusar Gómez, A. González Calle, E. Gutiérrez Carretero, A.M. Hernández Fernández, M. García de la Borbolla Fernández, J.M. Borrego Domínguez

Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla

Justificación: La infección de los dispositivos de asistencia ventricular (VAD) es una de las complicaciones más frecuente y potencialmente grave tras su implante.

Objetivo: Presentación de un caso de infección de VAD como ejemplo de las posibles complicaciones graves derivadas de las infecciones de los mismos y sus consecuencias.

Método: Exposición de un caso clínico de mediastinitis tras implante de VAD de larga duración como terapia puente a trasplante.

Resultados: Varón de 41 años con insuficiencia cardiaca avanzada por miocardiopatía dilatada familiar en el que se decide implante de VAD izquierda (LVAD) de larga duración (HeartMate III) como puente a trasplante. Posoperatorio inmediato sin incidencias. 4 días después del alta acude con datos de sepsis y exudado purulento por *driveline*. En TAC destacan colecciones compatibles con mediastinitis. Se inicia antibioterapia empírica con piperacilina-tazobactam (PPTZ), vancomicina y cloxacilina y se interviene de forma urgente observándose abundante pus achocolatado pre y retroesternal del que se toma muestra para cultivo microbiológico. Lavado mediastínico exhaustivo dejando sistema de lavado con povidona iodada. Friedrich y lavado con povidona iodada del recorrido del *driveline* y de su salida. Aislamiento en muestras intraoperatorias de *Streptococcus pyogenes* sensible a penicilina, dirigiéndose la antibioterapia con penicilina G y manteniendo PPTZ y vancomicina. Parámetros de LVAD estables durante todo el proceso. Evolución favorable en el posoperatorio inmediato con resolución de colecciones en TAC de control. Sin embargo, la presencia del dispositivo perpetúa la infección, por lo que se decide inclusión en lista de espera de trasplante en emergencia grado 1 y alta a domicilio con antibioterapia oral. 12 días después se realiza trasplante cardiaco ortotópico mediante técnica bicava. Intervención muy dificultosa por las adherencias causadas por las intervenciones previas y por la infección persistente. Posoperatorio inmediato con necesidad de ventilación mecánica y aminas vasoactivas a dosis altas las primeras 48 horas por cuadro séptico y disfunción ventricular derecha. Evolución posterior favorable. A los 12 días del trasplante, reascenso de reactantes de fase aguda y TAC sugestivo de pericarditis supurada. Ante la complejidad del caso, se decide tratamiento conservador con PPTZ y vancomicina intravenosos durante una semana. Mejoría importante que permite desescalada a levofloxacino y trimetoprim-sulfametoxazol orales, siendo alta a domicilio a los 22 días del trasplante. Tras 3 meses con antibioterapia oral en domicilio, es dado de alta por parte de Enfermedades Infecciosas.

Conclusiones: Las infecciones de los dispositivos de asistencia ventricular tanto de corta como de larga duración son frecuentes ya que parte del dispositivo está en comunicación con el exterior. Las consecuencias pueden ser graves y requerir medidas agresivas para su control.

https://doi.org/10.1016/j.circv.2022.12.026

23-ID: 220044

INFECCIÓN DE HERIDA QUIRÚRGICA EN CIRUGÍA CARDIACA: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLÓGICAS

I. Sanchís Haba, B. Ramos Barragán, M.A. Soler Oliva, A. de Alarcón González, E. Gutiérrez Carretero, J.M. Borrego Domínguez

Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla

Justificación: La infección de la herida quirúrgica (IHQ) en cirugía cardiaca es una complicación relativamente frecuente (entre 1,1 y el 7,9%) que se asocia a una elevada morbimortalidad. Se ha descrito una etiología variable y diversos factores predisponentes.

Objetivo: Conocer la incidencia, etiología y prevalencia de factores predisponentes de la IHQ en nuestro centro, así como su modo de presentación y pronóstico de la misma.

Método: Pacientes intervenidos de cirugía cardiaca (mediante esternotomía) en el Hospital Universitario Virgen del Rocío, durante el periodo de enero de 2014 a junio de 2022, que desarrollaron IHQ. Los datos se obtuvieron prospectivamente y el manejo se hizo de forma conjunta por un equipo multidisciplinar.

Resultados: Se registraron 122 pacientes con IHQ (incidencia total 3,94%) de 64,84 (± 12) años. Los pacientes fueron intervenidos de: 49,2% cirugía valvular, 23,8% revascularización coronaria, 16,4% cirugía combinada y 10,6% otros. El 60,7% eran varones, el 38,5%

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