

XIII Congreso SEICAV

Bilbao, 22 y 23 de noviembre de 2024



COMUNICACIONES ORALES

C01. ENDOCARDITIS INFECCIOSA SOBRE VÁLVULA PROTÉSICA PULMONAR Y CONDUCTOS PULMONARES EN PACIENTES CON CARDIOPATÍA CONGÉNITA



A. Cano Pérez ^{a,*}, L. Artiñano Mendizábal ^a, L. Orive Melero ^a, M. Campaña Lázaro ^a, A. Goikoetxea Aguirre ^b, M. Blanco Vidal ^b, N. Souto Couso ^a, E. García Fernández ^a, C. Morillas Herrero ^a, C. Peña Torres ^a

^a Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Cruces, Vizcaya, España

^b Unidad de Enfermedades Infecciosas. Hospital Universitario Cruces, Vizcaya, España

Justificación: La mejora de las técnicas diagnósticas y terapéuticas ha permitido el incremento de la supervivencia de los pacientes con cardiopatías congénitas. Muchos de ellos requieren cirugía o intervencionismo percutáneo sobre la válvula pulmonar o tracto de salida del ventrículo derecho, y por tanto son propensos al desarrollo de endocarditis sobre el material implantado para su reparación.

Objetivos: Describir las características clínicas y microbiológicas de los pacientes con endocarditis infecciosa sobre válvula protésica pulmonar o conductos pulmonares en los últimos 10 años en un hospital con experiencia en cardiopatías congénitas.

Método: Se seleccionaron todos los casos de los últimos 10 años que cumplían criterios de endocarditis infecciosa sobre válvula pulmonar protésica o conducto pulmonar. La endocarditis infecciosa se diagnosticó como posible o definitiva según los criterios modificados de Duke. Se incluyeron pacientes tanto pediátricos como adultos. Se consideró el tiempo de seguimiento el tiempo entre el diagnóstico de endocarditis y el inicio del presente estudio.

Resultados: Se seleccionaron 14 casos de endocarditis en 13 pacientes. 13 (92,85%) de ellos con diagnóstico de endocarditis infecciosa definitiva. La mediana (rango intercuartil) de edad era 21,09 años (11,65–24,08) y el 78,57% eran varones. El tiempo entre el implante y el diagnóstico de endocarditis fue 4,58 años (0,93–7,83). Los microorganismos más frecuentemente aislados en hemocultivos fueron estreptococos del grupo *viridans* (4), *Staphylococcus aureus* (2) y *Staphylococcus epidermidis* (2). En otros 3 casos se aislaron *Granulicatella adiacens*, *Haemophilus parainfluenzae* y *Coxiella burnetii*. En 3 casos no se consiguió aislamiento microbiológico. Ningún caso se trató de una infección polimicrobiana. Siete casos (50%) precisaron cirugía sobre la prótesis o el conducto pulmonar como consecuencia de la endocarditis, y en 6 de ellos el cultivo del material explantado fue positivo. El seguimiento tras el

episodio de endocarditis fue de 3,43 años (2,17–5,27). La mortalidad de la enfermedad en este grupo de pacientes fue del 0%.

Conclusiones: Los principales microorganismos causantes de endocarditis infecciosa sobre prótesis y conductos pulmonares no difieren de las endocarditis izquierdas. Aunque no supone una gran mortalidad, un porcentaje importante requieren cirugía. Los especialistas en enfermedades infecciosas, cardiología y cirugía cardiaca deben familiarizarse con el diagnóstico y tratamiento de esta entidad, cuya incidencia es probable que aumente en los próximos años.

<https://doi.org/10.1016/j.circv.2025.01.003>

C03. RENTABILIDAD LA EXTRACCIÓN DE HEMOCULTIVOS DE CONTROL EN AUSENCIA DE FIEBRE TRAS UN EPISODIO DE ENDOCARDITIS INFECCIOSA. EXPERIENCIA DE 12 AÑOS PREMIO A LA MEJOR COMUNICACIÓN ORAL



J. Calderón-Parra ^{*}, I. Yagüe-Diego, A. Gutiérrez-Villanueva, M. Cobo-Marcos, F. Domínguez, J.C. López-Azor, I. Sánchez-Romero, A. Fernández-Cruz, E. Muñoz-Rubio, A. Ramos-Martínez

Hospital Puerta de Hierro, Madrid, España

Objetivos: Nuestro objetivo fue evaluar la rentabilidad de los HC de control tras un episodio de EI.

Método: Análisis retrospectivo de una cohorte prospectiva unicéntrica incluyendo a pacientes con EI definida diagnosticados entre enero de 2012 y diciembre de 2023. Se excluyeron aquellos pacientes sin seguimiento al año.

Resultados: De un total de 332 pacientes, 78 (23,5%) fallecieron durante el ingreso y no se pudo obtener seguimiento al año de 126 (37,9%), por lo que incluimos finalmente 128 pacientes. La mediana de edad fue 66 años (rango intercuartílico (RIQ) 54–77), siendo el 38,3% (n = 49) mujeres y presentando alta comorbilidad (mediana Charlson 4, RIQ 2–5). En 66 pacientes (51,6%) fue EI nativa, 50 (39,1%) EI protésica y en los 12 restantes (9,3%) sobre dispositivo cardíaco. Las afectaciones valvulares más frecuentes fueron aórtica (n = 60, 46,9%), mitral (n = 54, 42,2%), válvulas derechas (n = 10, 7,8%). Las etiologías más frecuentes fueron *Staphylococcus* spp. (35,9%), seguido de *Streptococcus* spp. (24,2%), *Enterococcus* spp. (13,3%) y sin aislamientos (7,8%). Solo en el 47,7% (n = 61) se identificó foco primario, siendo los más frecuentes el vascular y genitourinario (10,2% cada uno). En cuanto a la presentación del episodio índice, hubo embolismos sistémicos en 32,8% (n = 42), complicaciones paravalvulares en 29,7% (n = 38), y bacteriemia persistente en 8,6% (n = 11). En cuanto al manejo, el 60,9% (n = 78) presentaron indicación qui-



BIO MED



unidix

Especialistas en cirugía cardiovascular

desde 1977 al cuidado de tu salud



91 803 28 02



info@biomed.es

