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. Muñez-Rubio, A. Ramos-Martinez

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 cardiaco. Las afectaciones valvulares más frecuentes fueron aortica (n = 60, 46,9%), mitral (n = 54, 42,2%), válvulas derechas (n = 10, 7,8%). Las etiologías más frecuentes fue *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-

https://doi.org/
1134-0096/

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