

Conclusiones: La extracción de los DEIC generalmente requiere una planificación estratégica puesto que es un procedimiento técnicamente complejo por el riesgo de lesión vascular y/o cardiaca con posibilidad de desenlace fatal. La combinación de una técnica híbrida (extracción percutánea y exéresis de vegetaciones de la VT de forma convencional), permite disminuir las complicaciones de este procedimiento.

<https://doi.org/10.1016/j.circv.2025.01.019>

C11. TERAPIA ANTIBIÓTICA DOMICILIARIA ENDOVENOSA (TADE) EN EL TRATAMIENTO DE INFECCIONES ENDOVASCULARES



A. Licetti Bermúdez*, P. García González, S. Santos Seoane, R. Pampín Sánchez, S. Tembrás Martínez, I.C. Bayón Cubero, A. Rodríguez-Guardado

Hospital Universitario de Cabueñas, Asturias, España

Justificación: Los programas de TADE han demostrado efectividad y seguridad en el tratamiento de diversas infecciones, incluyendo las que requieren pautas prolongadas de antibioterapia.

Objetivos: Describir las características de los pacientes incluidos en programas TADE por infección vascular. Determinar las complicaciones derivadas de la antibioterapia y la vía de administración. Conocer la tasa de reingreso y visitas a Urgencias en los primeros 30 días.

Método: Estudio descriptivo y retrospectivo de los pacientes en programas TADE por infecciones vasculares en el periodo 2021-2023, en un área sanitaria de 300.000 habitantes. Los datos se recogieron mediante la historia clínica digitalizada y se analizaron con el programa IBM SPSS.

Resultados: Se recogieron datos de 8 pacientes, 5 varones (62,5%), con una edad media de 64,25 años (25-86 años). Un paciente era diabético y otro tenía antecedente de neoplasia sólida curada. Se identificaron 3 infecciones de prótesis endovascular aórtica por *Staphylococcus epidermidis*, *Staphylococcus haemolyticus* y *Salmonella enteritidis*, respectivamente (37,5%); 2 de bypass femoropoplíteo por *Pseudomonas aeruginosa* (25%); 1 de bypass ilíaco-femoral por *Pseudomonas aeruginosa* y *Staphylococcus epidermidis* (12,5%); 1 tromboflebitis séptica por *Haemophilus influenzae* (12,5%) y 1 aortitis por *S. pyogenes* (12,5%). A excepción del paciente con tromboflebitis, el resto requirió cirugía durante el ingreso. La estancia media hospitalaria fue de 18,8 días y en TADE de 42,3 días. Recibieron piperacilina-tazobactam 3 pacientes (37,5%), 3 ceftriaxona (37,5%), 1 teicoplanina (12,5%) y 1 daptomicina (12,5%). Hubo un caso de diarrea posantibiótica secundaria a ceftriaxona, que no supuso interrupción del tratamiento. La vía de administración fue la vía venosa periférica (VPP) en 3 (37,5%), línea media (LM) en 3 (37,5%) y catéter central de inserción periférica (PICC) en 2 (25%). Completaron el tratamiento 7 pacientes (87,5%) y 1 paciente (12,5%) precisó reingresó por mala evolución clínica. Ningún paciente falleció ni acudió a Urgencias.

Conclusiones: Los programas TADE son una alternativa segura y efectiva en el tratamiento de las infecciones vasculares, evitando la prolongación del ingreso hospitalario para completar días de antibioterapia. Sin embargo, el escaso número de pacientes de la muestra indica que los programas TADE para este tipo de infecciones aún no están lo suficientemente extendidos en nuestra área sanitaria. No se objetivaron complicaciones derivadas de la vía de administración, si bien es necesario un mayor número de pacientes para evaluarlas. Los antibióticos más empleados fueron los betalactámicos, con un solo caso de diarrea posantibiótica.

<https://doi.org/10.1016/j.circv.2025.01.020>

C12. ENDOCARDITIS INFECCIOSA ASOCIADA A DISPOSITIVOS CARDIACOS IMPLANTABLES EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CRUCES



I. Martínez Rienda*, P. Azpiazu Monterrubio, M.J. Blanco Vidal, M. Zuriarrain Alonso, J. Goikoetxea Agirre

Hospital Universitario Cruces, Bilbao, España

Justificación: La incidencia de la EI sobre dispositivos cardiacos implantables ha aumentado en los últimos años debido al aumento del envejecimiento de la población, y por ende al aumento de comorbilidades que hacen necesaria la implantación de marcapasos, DAI (desfibrilador automático implantable), además de TAVI (implante transcatéter de válvula aórtica), etc. Hay distintas formas clínicas: la que afecta al bolsillo del generador y la que afecta a la porción intravascular del cable. El tejido cardiaco puede verse afectado o no. Se asocia a una elevada mortalidad.

Objetivos: Conocer cuántos pacientes portadores de marcapasos o DAI desarrollan endocarditis, ver qué microorganismos son los causantes de la infección, y cuáles son las comorbilidades más frecuentemente asociadas.

Método: Se revisa de forma retrospectiva el número de casos de endocarditis infecciosa asociada a marcapasos en el Hospital Universitario Cruces del 1 de enero de 2023 al 31 de agosto de 2024.

Resultados: En el periodo de estudio, se diagnosticó endocarditis infecciosa asociada a dispositivos cardiacos implantables en 12 pacientes, de los cuales 10 eran varones (83,3%). La edad media de los pacientes fue de 69 años (entre 52 y 93). En 7 pacientes, los hemocultivos fueron positivos: en 2 casos con crecimiento de *S. aureus* meticilín resistente, en 1 paciente *S. aureus*, en 1 *S. epidermidis* en 1 *S. capitis*, en 1 *S. caprae* y en 1 *Serratia marcescens*. En todos los casos se retiró el dispositivo y se envió al laboratorio de microbiología. Los cultivos de los dispositivos fueron positivos en todos los casos excepto 1; hubo crecimiento tanto en el cable como en el generador en 8 casos, y crecimiento solo en el cable en 3. Los microorganismos aislados fueron SARM en 2 pacientes, *Propionibacterium acnes* en 2, *S. aureus* en 1, *S. epidermidis* en 2, *S. capitis* en 1, *E. cloacae* en 1 y *Serratia marcescens* en 1. Las comorbilidades más frecuentes fueron fibrilación auricular en 6 pacientes (50%), hipertensión arterial en 8 pacientes (66,7%), miocardiopatía dilatada en 3 (25%), diabetes mellitus en 5 (41,7%), cardiopatía isquémica crónica en 4 (33,3%), otras. Algunas de estas comorbilidades se dieron de forma concomitante en varios pacientes. Se inició tratamiento antibiótico intravenoso en todos los casos, que se desescaló a tratamiento oral en aquellos en los que fue posible. La duración en ningún caso fue inferior a 3 semanas. El más utilizado fue daptomicina (en el 75% de los pacientes).

Conclusiones: El número de casos de endocarditis infecciosa asociada a dispositivos cardiacos está aumentado en los últimos años. Los gram positivos fueron los microorganismos más frecuentemente aislados. Los cultivos de los dispositivos tuvieron una alta rentabilidad ya que hubo crecimiento en casi todos ellos y en 6 casos (50% de los pacientes) el microorganismo coincidió con el aislado en los hemocultivos.

<https://doi.org/10.1016/j.circv.2025.01.021>



BIO MED



unidix

Especialistas en cirugía cardiovascular

desde 1977 al cuidado de tu salud



91 803 28 02



info@biomed.es

