

PF-004

Comportamiento de los scores de riesgo e impacto del uso de umbrales arbitrarios de inoperabilidad en la endocarditis valvular izquierda. Estudio prospectivo de 142 pacientes



Alejandro Fernández-Cisneros, Jaume Llopis, Marta Hernández-Meneses, Elena Sandoval, Daniel Pereda, Manuel Castellà, Juan Ambrosioni, Cristina Ibáñez, José María Miró, Eduard Quintana

Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona

Justificación: La mortalidad postoperatoria en cirugía de endocarditis infecciosa (EI) aguda valvular izquierda sigue reportándose por encima del 20%. Existen numerosas escalas de riesgo que, en determinadas ocasiones, son usadas para justificar un enfoque terapéutico más conservador en detrimento de la cirugía.

Objetivo: Evaluar el comportamiento de las escalas en nuestra población de pacientes intervenidos de EI y la implicación del uso de éstas para la decisión terapéutica.

Métodos: Revisión retrospectiva desde Mayo 2014 hasta Setiembre 2019 de pacientes operados de forma consecutiva. Un total de 142 pacientes se operaron de EI izquierda en fase activa. Se realizó un cálculo del riesgo de mortalidad postoperatoria basándose en las escalas actuales (EuroScore I y II, PALSUSE, Risk-E, Costa score, De Feo score, AEPEI score, STS risk e ICE-PLS). Se realizó análisis descriptivo de las características demográficas basales, de los datos perioperatorios así como un análisis de supervivencia y complicaciones durante el seguimiento.

Resultados: Ningún paciente en nuestra cohorte de endocarditis ha sido desestimado para cirugía en base a un valor de riesgo de las escalas existentes. El 76.8% fueron hombres. La edad media fue de 63.8 años. El 33.1% eran EI protésicas. En el 46.5% la afectación fue aórtica, mitral en 24.6% de los casos y multivalvular en el 28.9%. La cirugía fue emergente en el 26.8%. La supervivencia al alta y a los 30 días fue del 96.5%. No se observó ninguna recidiva de la infección inicial. El EuroScore II y el ICE-PLS medios fue de 23,3% y 9,2%, respectivamente. Se analizó el área por debajo de la curva (AUC) de los distintos scores en nuestra población operada. El score con menor AUC (AUC = 0,76) fue AEPEI mientras que aquella con mayor AUC fue RISKE (AUC = 0,94). En la mayoría, las AUC indicarían un buen comportamiento. No obstante, se hizo el ejercicio teórico de poner un límite de corte arbitrario para desestimar la cirugía en un riesgo superior al 45%. La tabla refleja que se hubieran dejado de operar 42 pacientes en caso del EuroScore I, 24 para Euroscore II, 77 para PALSUSE, 36 en caso de Risk-E, 25 para De Feo, 5 para STS-IE y 38 en caso de ICE-PLS. De estos pacientes, sobrevivieron el 83%, 79%, 91%, 80%, 92%, 60% y 81%, respectivamente. El mismo análisis se realizó con puntos de corte arbitrarios del 60% y 70%.

Conclusiones: No se dispone de un score con una especificidad del 100% que establezca preoperatoriamente la futilidad de la cirugía. A pesar de la satisfactoria AUC observada, ninguno de los scores analizados debería ser usado para la toma de decisiones clínicas. El uso arbitrario de umbrales de inoperabilidad en base a estos scores se traduciría en la negación de un tratamiento curativo a un gran número de pacientes.

Escala	Ejercicio teórico para determinar cuantos pacientes se operaron y sobrevivieron a distintos cálculos de riesgo estimado acorde a cada Endocarditis Score					
	> 45 %		> 60 %		> 70 %	
Umbrales arbitrarios para desestimar la cirugía (% estimado de mortalidad)						
Operados(n)	Supervivientes (%)	Operados(n)	Supervivientes (%)	Operados(n)	Supervivientes (%)	
EuroScore I	42	83 %	33	85 %	19	79 %
EuroScore II	24	79 %	13	77 %	6	100%
Palsuse	77	91 %	NA		NA	
Risk E	36	80,1 %	21	80 %	11	72,7 %
De Feo	25	92 %	14	85 %	13	84 %
STS	5	60 %	NA		NA	
Costa	NA		60	91,6 %	33	87,8 %
ICE plus	38	81 %	12	75 %	5	80 %

<https://doi.org/10.1016/j.circv.2020.03.052>

PF-005

Prevalencia, características clínicas y pronóstico de pacientes con endocarditis infecciosa e indicación quirúrgica que no son intervenidos: Estudio retrospectivo multicéntrico del área cataluña central (2009-2018)



Sonia Calzado¹, Marta Hernández-Meneses², Jaume Llopis³, Marta Andrés⁴, Carme Agustí⁵, María Ortiz⁶, Josep Maria Tricas⁷, Eduard Quintana², Oriol Gasch¹, Jose Maria Miró²

¹ Corporació Sanitari Parc Tauli, Sabadell

² Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona

³ Departamento de Genética, Microbiología y Estadística, Facultad de Biología, Universidad de Barcelona, Barcelona

⁴ Consorci Sanitari de Terrassa, Terrassa

⁵ Hospital de Sant Celoni, Sant Celoni

⁶ Hospital Plató. Fundació Privada, Barcelona

⁷ Fundació Privada Hospital de Mollet, Mollet del Vallés

Justificación: El conocimiento global sobre la endocarditis infecciosa (EI) se basa principalmente en cohortes de hospitales de tercer nivel en las que la cirugía cardíaca ha demostrado tener un impacto pronóstico. Sin embargo, se desconoce qué proporción de pacientes teniendo indicación quirúrgica (IQ), no son intervenidos, y cuántos de ellos ya no son remitidos desde los centros comunitarios al centro de cirugía cardíaca.

Objetivos: Describir la prevalencia, características clínicas y pronóstico de los pacientes afectados de EI, con indicación quirúrgica que no son intervenidos (IQnoCir) y compararlo con los intervenidos (IQCir) y los que no tienen indicación quirúrgica (noIQ) en una cohorte de base poblacional.

Material y métodos: Estudio retrospectivo de episodios consecutivos de EI diagnosticados en un hospital de referencia en cirugía cardíaca y los nueve hospitales de su área entre 2009-2018, mediante la cumplimentación de un protocolo estandarizado. Se compararon las características de los pacientes con indicación quirúrgica, intervenidos o no, y los pacientes sin indicación quirúrgica.