



6. COMPARACIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EL PRONÓSTICO DE LA ENDOCARDITIS SOBRE BIOPRÓTESIS AÓRTICAS IMPLANTADAS DE FORMA PERCUTÁNEA Y EN CIRUGÍA

Adrián Jerónimo Baza¹, Carmen Olmos Blanco¹, Pablo Zulet Fraile¹, Daniel Gómez Ramírez¹, Manuel Anguita Sánchez², Francesc Escrivuela Vidal³, Guillermo Cuervo³, Jorge Calderón Parra⁴, Antonio Ramos⁴, Gonzalo Cabezón Villalba⁵, Jesús Álvarez Rodríguez⁶, Carmen Sáez⁶, Javier López⁵, Isidre Vilacosta¹ y J. Alberto San Román⁵

¹Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España, ²Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, España, ³Hospital Universitario de Bellvitge, Barcelona, España, ⁴Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid), España, ⁵Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid, España y ⁶Hospital Universitario de La Princesa, Madrid, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La incidencia de endocarditis infecciosa (EI) tras cirugía de sustitución valvular aórtica (SVA) y tras implante percutáneo de válvula aórtica (TAVI) son similares. Gran parte de la información procede de registros de TAVI y no de cohortes centradas en el estudio de la EI. Nuestro objetivo fue comparar el perfil clínico y microbiológico, los hallazgos de las pruebas de imagen y el pronóstico de los pacientes con EI tras SVA con prótesis biológicas (EI-SVA) y EI tras TAVI (EI-TAVI) en 6 centros nacionales de referencia en el tratamiento de la EI.

Métodos: Desde el momento del implante de la primera TAVI en cada centro hasta diciembre de 2021, todos los pacientes con EI-SVA o EI-TAVI fueron incluidos de forma prospectiva en un registro multipropósito. El equipo de endocarditis evaluó y trató a todos los pacientes durante el ingreso. El seguimiento fue de 12 meses tras el alta.

Resultados: Se analizaron 169 pacientes con EI-SVA y 41 con EI-TAVI. El 39,3% de EI-SVA y el 78,1% de EI-TAVI ocurrieron en el primer año tras el implante ($p = 0,001$). Los pacientes con EI-TAVI fueron mayores en edad, más frágiles y con más comorbilidades (tabla). No se observaron diferencias en la presentación clínica, excepto una mayor proporción de síndrome constitucional en las EI-TAVI (12,4 vs 34,2%; $p = 0,001$) y de fiebre antes del ingreso (73,8 vs 53,7%; $p = 0,012$) y bloqueo AV durante la evolución (18,3 vs 2,4%; $p = 0,011$) en las EI-SVA. Los microorganismos responsables más frecuentemente identificados en ambos grupos fueron *S. epidermidis*, *Enterococcus* spp. y *S. aureus*. Las complicaciones perianulares fueron más frecuentes en las EI-SVA. Se sometieron a cirugía el 53,6% de las EI-SVA y el 7,3% de las EI-TAVI ($p = 0,001$). En el 47,5% de los casos de EI-TAVI, la cirugía no se llevó a cabo debido a alto riesgo quirúrgico, a pesar de tener indicación. No se observaron diferencias en la mortalidad durante la hospitalización (32,7 vs 35,0%), a los 6 meses (37,7 vs 35,0%) y al año de seguimiento (41,8 vs 37,5%) entre ambos grupos, independientemente de haberse sometido a cirugía cardiaca.

Características basales al ingreso por EI y características ecocardiográficas

	EI-SVA (n = 169)	EI-TAVI (n = 41)	p
Características basales al ingreso por EI			
Edad	76,6 (69,9-80,2)	80,3 (76,7-83,4)	0,001
Sexo femenino	55 (32,5)	14 (34,2)	0,845
Diabetes mellitus	41 (24,3)	22 (53,7)	0,001
Anemia crónica	46 (27,2)	19 (46,3)	0,018
ERC	43 (25,4)	13 (31,7)	0,416
EPOC/asma	24 (14,2)	13 (35,1)	0,008
Portadores de marcapasos	29 (17,2)	4 (9,8)	0,024
Escala de Frail	0 (0-2)	2,5 (1-3)	0,001
Índice de Charlson	5 (3-7)	6 (5-8)	0,001
Características ecocardiográficas			
Vegetaciones	118 (70,2)	26 (63,4)	0,397
Diámetro de las vegetaciones (mm)	11 (7-15)	12 (8-17)	0,375
Complicaciones perianulares	75 (44,4)	8 (19,5)	0,003
Abscesos	64 (38,1)	7 (17,1)	0,011
Diámetro de los abscesos (mm)	15 (9-22)	6 (5-8)	0,002
Pseudoaneurisma	18 (10,8)	2 (4,9)	0,251

Diámetro de los pseudoaneurismas (mm)	15 (10-27)	6,8 (3,5-10)	0,112
Insuficiencia intraprotésica			
Ligera	30 (18,0)	5 (12,2)	0,810
Moderada	17 (10,2)	5 (12,2)	
Grave	10 (6,0)	2 (4,9)	
Insuficiencia periprotésica			
Ligera	8 (4,8)	5 (12,2)	0,248
Moderada	17 (10,2)	6 (14,6)	
Grave	17 (10,2)	3 (7,3)	

EI: endocarditis infecciosa; EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica; ERC: enfermedad renal crónica; IMC: índice de masa corporal; SVA: sustitución valvular aórtica quirúrgica; TAVI: implante percutáneo de válvula aórtica.

Conclusiones: Los pacientes con EI-TAVI presentaron mayor incidencia de EI precoz. El perfil microbiológico de ambas entidades fue similar. Las EI-SVA tuvieron más complicaciones perianulares, y más frecuentemente se sometieron a cirugía. Sin embargo, la mortalidad durante el ingreso y el seguimiento fue similar en ambos grupos.