



9. RELACIÓN ENTRE LOS TIEMPOS QUIRÚRGICOS INDICADOS PARA LA CIRUGÍA EN LA ENDOCARDITIS INFECCIOSA Y LA MORTALIDAD HOSPITALARIA

Daniel Pastor Wulf, Jorge Perea Armijo, Rafael González Manzanares, Álvaro Roldán Guerra, Cristina Urbano Sánchez, Lucas Barreiro Mesa, Nerea Aguayo Caño, Josué López Baizán, Ignacio Gallo Fernández, Gloria María Heredia Campos, Manuel Crespín Crespín, José López Aguilera, Juan Carlos Castillo Domínguez, Manuel Pan Álvarez-Ossorio y Manuel Anguita Sánchez

Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La endocarditis infecciosa (EI) es una enfermedad con elevada mortalidad, a pesar de la terapia antibiótica y la técnica quirúrgica optimizada. En las guías ESC 2015, se introdujeron diferentes tiempos de indicación quirúrgica, no estando claramente establecido si una cirugía más precoz se asocia con el impacto pronóstico. Nuestro objetivo fue evaluar los diferentes tiempos de indicación quirúrgica (emergente, urgente y electiva), así como su impacto sobre el pronóstico.

Métodos: Se realiza un estudio de cohortes de 100 pacientes consecutivos diagnosticados de EI en nuestro centro entre junio 2015 y abril 2021. Se analizó la existencia o no de cirugía, según los criterios de la guía ESC 2015, así como el tipo de indicación (emergente: 24 horas, urgente: 7 días) y su relación con el pronóstico (mortalidad por cualquier causa) a corto-medio plazo.

Resultados: Se analizaron un total de 100 pacientes. La edad media fue de $64,6 \pm 27,4$ años con un predominio de sexo masculino (74%) y de endocarditis sobre válvula nativa (61%), siendo más frecuente a nivel aórtico (43%). El 78% de los pacientes tenían indicación de cirugía de acuerdo a los criterios de la ESC: indicación emergente en 7 casos (9%), urgente en 56 (71,8%) y electiva en 15 (19,2%). De los 78 pacientes con indicación, finalmente se operaron 59 (75,6%). Se registró una mortalidad precoz, en el primer mes, del 31%. Se objetiva que los pacientes sin indicación quirúrgica tienden a presentar mejor pronóstico (18,2 vs 28,2%; $p = 0,248$); y entre los que sí tenían indicación de cirugía, la mortalidad precoz fue del 57,9% en los no intervenidos frente al 18,64% en los intervenidos ($p = 0,001$). No se hallaron diferencias entre los pacientes intervenidos dentro del rango delimitado y los intervenidos fuera de rango (16,1 vs 23,5%; $p = 0,391$); y dentro de los intervenidos en rango con indicación urgente, no hubo diferencias entre los que se intervinieron en los 3 primeros días frente a los operados en los 3 últimos días (40 vs 11,1%; $p = 0,901$).

Conclusiones: A pesar de los avances de las terapias antibióticas, la mayoría de los pacientes con EI tienen indicación quirúrgica siendo intervenidos hasta el 78%. Dentro de los que tienen indicación, los pacientes intervenidos presentan mejor pronóstico, sin diferencias entre aquellos intervenidos dentro y fuera del rango de tiempo indicado establecido por las Guías ESC 2015.