



6010-4. ANÁLISIS DE LOS TIEMPOS QUIRÚRGICOS Y SU INFLUENCIA SOBRE EL PRONÓSTICO EN PACIENTES CON ENDOCARDITIS INFECCIOSA E INDICACIÓN DE CIRUGÍA PRECOZ

Jorge Perea Armijo, Daniel Pastor Wulf, Gloria María Heredia Campos, Adriana Resúa Collazo, Consuelo Fernández-Avilés Irache, Josué López Baizán, Ignacio Gallo Fernández, Alberto Piserra López-Fernández de Heredia, Jesús Rodríguez Nieto, José López Aguilera, Martín Ruiz Ortiz, Ana Rodríguez Almodóvar, Juan Carlos Castillo Domínguez, Manuel Pan Álvarez-Osorio y Manuel Anguita Sánchez

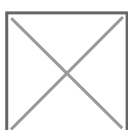
Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.

Resumen

Introducción y objetivos: La endocarditis infecciosa (EI) es una enfermedad de mal pronóstico, que precisa, en un porcentaje importante, de cirugía en fase aguda. Nuestro objetivo fue analizar la asociación entre el tipo de indicación y los tiempos hasta la cirugía con el pronóstico en las EI diagnosticadas en nuestro medio.

Métodos: Para ello, hemos evaluado una cohorte de 49 pacientes diagnosticados consecutivamente de EI en nuestro centro entre enero de 2018 y abril de 2021, excluyendo los casos de infección de dispositivos endocavitarios. Se analizó la indicación de cirugía, de acuerdo a los criterios de la guía ESC 2015 y su tipo (emergente: 24 horas, urgente: 7 días), los tiempos hasta la cirugía en cada uno de ellos y su relación con la mortalidad a corto plazo.

Resultados: Se analizaron un total de 49 pacientes. La edad media fue de $61,92 \pm 15$ años con un predominio de sexo masculino (71,4%) y de endocarditis protésicas ($n = 27$; 55,1%). De acuerdo a los criterios de la ESC tenían indicación de cirugía 40 pacientes (81,6%) (emergente 15%, urgente 80% y electiva 5%). Solo 11 (27,5%) de los 32 pacientes finalmente intervenidos se operaron dentro de los tiempos establecidos por las guías. La mediana de tiempo hasta cirugía fue de 11,5 días [IQR 5-25-32,35 días], siendo de 1,5 días [IQR 0,75-9 días] en indicación emergente, 13 días [IQR 7-43,5 días] en urgente y una media de 39 ± 47 días en electiva. La mortalidad global fue del 38,8%. Con un seguimiento medio de 128 días, la mortalidad fue similar entre los que se operaron dentro y fuera del rango de tiempo establecido (38,6 vs 38,1%; $p = 0,901$). No hubo diferencias con respecto al rango de tiempo para las indicaciones emergentes (mortalidad 66,7 vs 100%, $p = 0,786$) ni para las urgentes (33,3 vs 42,3%, $p = 0,579$), no existiendo muertes en aquellos con cirugía electiva. En pacientes fuera del rango terapéutico, hubo diferencia significativa entre la indicación urgente y emergente (mortalidad 42,3 vs 100%, $p = 0,01$).



Análisis de supervivencia en las indicaciones de cirugía urgentes y emergentes en relación con el tiempo de demora.

Conclusiones: La mayor parte de los pacientes con EI en nuestro medio, más del 80%, en la actualidad tienen indicación quirúrgica, y la mayoría son intervenidos, si bien son mayoritariamente operados fuera de los plazos recomendados por la ESC. A pesar de ello, no se objetivaron diferencias en la mortalidad entre pacientes intervenidos dentro y fuera de rango de forma global ni entre los diferentes tipos de indicación.