



12. FACTORES DE RIESGO PARA LA REINTERVENCIÓN EN PACIENTES CON ENDOCARDITIS INFECCIOSA: UN ESTUDIO COMPARATIVO

Daniel Gómez Ramírez¹, Carmen Olmos Blanco¹, Pablo Zulet Fraile¹, Adrián Jerónimo Baza¹, Daniel Pérez Camargo¹, Lourdes Montero Cruces¹, Manuel Carnero Alcázar¹, Daniel García Arribas², Carmen Sáez Béjar³, Paloma Pulido Garrido⁴, Javier López Díaz⁴, María de Miguel Álava⁴, Gonzalo Cabezón Villalba⁴, Isidre Vilacosta¹ y José Alberto San Román Calvar⁴

¹Instituto Cardiovascular. Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España, ²Cardiología. Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares (Madrid), España, ³Medicina Interna. Hospital Universitario de La Princesa, Madrid, España y ⁴Instituto de Ciencias del Corazón. Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid, España.

Resumen

Introducción y objetivos: El objetivo del estudio es analizar los factores que predisponen a una segunda cirugía en pacientes tratados con cirugía cardiaca por endocarditis infecciosa (EI) activa.

Métodos: Se inscribió de forma prospectiva a 1.131 pacientes con EI activa que se sometieron a cirugía cardiaca urgente en 3 hospitales de tercer nivel entre 1996 y 2022. Los pacientes se clasificaron en 2 grupos: grupo I (n = 37), pacientes que requirieron una segunda cirugía y grupo II (n = 1094), pacientes que solo precisaron una cirugía.

Resultados: Los pacientes que precisaron una segunda cirugía eran más jóvenes (edad mediana 62 [RIC 44-68] vs 66 [RIC 55-74] años; p = 0,018). La proporción de EI protésica fue mayor en el grupo I (70,3 vs 35%; p 0,001), así como la incidencia de complicaciones perianulares (51,4 vs 28,6%; p = 0,003). No hubo diferencias en el perfil microbiológico. Respecto a las indicaciones para la primera cirugía, tanto la EI protésica (54 vs 27,7%; p = 0,001) como las complicaciones perianulares (40,5 vs 23,3%; p = 0,016) fueron más frecuentes en el grupo I. En este grupo fue más frecuente la sustitución valvular por prótesis mecánica que en el grupo II (75,7 vs 55,18%; p = 0,014). Además, la incidencia de complicaciones como *shock* séptico (37,8 vs 18%; p = 0,002) e insuficiencia cardiaca aguda (59,4 vs 38,4%; p 0,001) tras la primera cirugía fue también superior en el grupo I. Las principales indicaciones para una 2ª cirugía fueron insuficiencia cardiaca (n = 21), EI protésica (n = 13), infección persistente (n = 11), disfunción valvular (n = 10) y complicaciones perianulares (n = 9). El tipo de cirugía más frecuente en la segunda intervención fue la sustitución valvular por prótesis mecánica (n = 21) seguida de la sustitución por prótesis biológica (n = 4). La mortalidad intrahospitalaria fue significativamente mayor en los pacientes que precisaron una segunda cirugía (43,2 vs 20,5%; p = 0,001).

Conclusiones: Los pacientes que requirieron una segunda cirugía tras una intervención inicial por EI eran más jóvenes y tenían mayor incidencia de EI protésica y complicaciones perianulares en el momento del diagnóstico. Además, en la primera cirugía, la sustitución valvular por prótesis mecánica fue más frecuente en estos pacientes. Las tasas de complicaciones y mortalidad intrahospitalaria fueron superiores en los pacientes que precisaron una segunda cirugía.