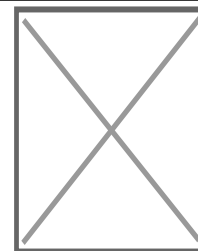


Revista Española de Cardiología



6018-92. FIEBRE O FEBRÍCULA POS-TAVI, SEGUIMIENTO A LARGO PLAZO

David Gómez Martín¹, Javier Jimeno Sánchez¹, Teresa Simón Paracuellos¹, Luis Cerdán Ferreira¹, Georgina Fuertes Ferre¹, Mario Martínez Fleta¹, Sonia Peribáñez Belanche¹, Araceli Sánchez Page¹, Belén Peiró Aventín², Ainhoa Pérez Guerrero¹, Elena Gambó Ruberte³, Marta Antonio Martín¹, Isabel Ezpeleta Sobrevía¹, Darío Javier Samaniego Pesantez¹ y José A. Diarte de Miguel¹

¹Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza, España, ²Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid), España y

³Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida, España.

Resumen

Introducción y objetivos: Un porcentaje no desdeñable de pacientes sometidos a TAVI sufre episodios cortos de fiebre o febrícula tras dicha intervención, si bien las infecciones bacterianas y las complicaciones documentadas son raras. En estos pacientes se incrementa la estancia media hospitalaria y supone un aumento del consumo de recursos diagnósticos y terapéuticos.

Métodos: Se analizaron un total de 276 pacientes consecutivos sometidos a TAVI en la comunidad autónoma de Aragón desde enero 2012 hasta diciembre 2020. La variable principal analizada fue la presencia de fiebre, definida como $T^a > 38^{\circ}\text{C}$, o febrícula, T^a entre $37\text{--}38^{\circ}\text{C}$, en el ingreso durante el ingreso por implante de TAVI.

Resultados: Se incluyeron un total de 276 pacientes. Un 51,1% eran varones con edad media de $80,99 \pm 7,35$ años. Un total de 52 pacientes presentó fiebre o febrícula durante el ingreso hospitalario, siendo más frecuente la presencia de esta última. En el 62,5% de los casos la duración fue inferior a 24 h con una media de días hasta el pico de fiebre de 2,7. El origen de la misma en un 43,1% fue de causa no infecciosa y un 56,9% de causa infecciosa siendo el foco más frecuentemente aislado el urinario, seguido del respiratorio, y la presencia de flebitis. El patógeno más frecuentemente aislado fue *Enterococo*, seguido de *E. coli* y *S. epidermidis*. Con una mediana de seguimiento de 21,3 (8,52-38,94) meses, no se observaron diferencias estadísticamente significativas en cuanto a mortalidad por todas las causas o reingreso hospitalario por insuficiencia cardíaca.

Características basales y resultados

	Total	Distermia		p
Fiebre (Tª > 38 °C)		Febrícula (Tª 37-38 °C)		
Edad media (años)	80,99	75,05	81,26	0,09

Varones (%)	50,9%	85,7%	46,7%	0,156
Función renal/creatinina (mg/dl)	1,16	1,35	1,04	0,199
Filtrado glomerular	58	49	68	0,067
FEVI previo a TAVI (%)	58	49	68	0,127
EuroSCORE II	6	12	5	0,01
Leucocitos	10.156	12.800	9.834	0,094
PCR	11,14	9,34	11,24	0,88
Días tras implante de TAVI	2,7	5,4	2,4	0,01

Tipo de prótesis

CoreValve	74,4%	100%	82,2%	
Sapien	20,6%	13,3%	0%	
Acurate Neo	4,9%	4,4%	0%	

Seguimiento

Reingreso por IC (%)	17,1%	19,6%		0,684
Mortalidad	18,1%	25,5%		0,242

FEVI: función sistólica ventrículo izquierdo;
PCR: proteína C reactiva; IC: insuficiencia cardiaca.

Conclusiones: En nuestra cohorte la presencia de fiebre o febrícula pos-TAVI, en la mayoría de los casos, es de causa infecciosa no relacionada con el implante directo de TAVI como el sondaje vesical previo a la realización de la misma. La presencia de la misma no confiere peor pronóstico en el seguimiento a largo plazo.