



Revista Española de Cardiología



4018-5. ENDOCARDITIS PROTÉSICA EN PACIENTES CON DOS PRÓTESIS PERO SOLO UNA INFECTADA. ¿CUÁL ES LA MEJOR ACTITUD, SUSTITUIR UNA O LAS DOS?

Cristina Sánchez-Enrique¹, Isidre Vilacosta¹, Carmen Olmos¹, Carlos Ferrera¹, Javier López², Cristina Sarriá³, Luis Maroto¹ y Alberto San Román² del ¹Hospital Clínico San Carlos, Madrid, ²Hospital Clínico Universitario de Valladolid y ³Hospital Universitario de La Princesa, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La endocarditis sobre válvula protésica (EVP) supone un 10-30% de todos los casos de endocarditis infecciosa (EI). Aunque muchas veces es necesario el tratamiento quirúrgico, existen pocos datos acerca del manejo de pacientes con dos prótesis y solo una infectada. Nuestro objetivo fue evaluar la terapia y el pronóstico de este tipo de pacientes.

Métodos: De 248 episodios de EVP reclutados de manera prospectiva entre 1996 y 2014, estudiamos 42 episodios de EVP en pacientes con dos prótesis y solo una infectada. Fueron clasificados en tres grupos: Grupo I (n = 22), no cirugía; Grupo II (n = 12), recambio de la prótesis infectada; y Grupo III (n = 8), recambio de las dos prótesis. Se analizó la evolución y la mortalidad intrahospitalaria en los 3 grupos.

Resultados: De 42 EVP, 37 fueron mitrales y 5 aórticas. Un 64,3% fueron adquiridas en la comunidad. Entre las características: 42,9% eran diabéticos y 21,4% tenían insuficiencia renal crónica. Un 59,5% fueron agudas y las manifestaciones iniciales predominantes fueron fiebre (88,1%), insuficiencia cardiaca (47,6%) y síntomas constitucionales (26,2%). En el Grupo I la cirugía no se realizó debido a: alto riesgo (63,6%), buena evolución (22,7%), *exitus* previo a la cirugía (9,1%) y rechazo del paciente (4,5%). La mortalidad intrahospitalaria global fue 52,4%, más alta en los Grupos I y III (I: 63,6%; II: 25% y III: 62,5%, p = 0,07). Durante la hospitalización, los pacientes del Grupo I presentaron más embolias sistémicas que los II y III (13,6% frente a 8,3% y 0%, p = 0,3). Respecto a la evolución clínica, la insuficiencia cardiaca (13,6% frente a 8,3% y 0%, p = 0,3), los signos de infección persistente (22,7% frente a 8,3% y 12,5%, p = 0,5), la insuficiencia renal aguda (36,4% frente a 4,7% y 12,5%, p = 0,3) y el *shock* séptico (13,6% frente a 0% y 12,5%, p = 0,2) fueron más comunes en el I. En los grupos quirúrgicos, el pronóstico fue peor en el III. Comparando los grupos II y III, la mortalidad (25% frente a 62,5%, p = 0,1) y los eventos posquirúrgicos: insuficiencia cardiaca (25% frente a 87,5%, p = 0,02), insuficiencia renal (25% frente a 50%, p = 0,3), fiebre (33,3% frente a 50%, p = 0,6) y *shock* séptico (0% frente a 37,5%, p = 0,04), fueron más frecuentes en el III. No hubo diferencias en la incidencia de embolias.

Conclusiones: En la EVP en pacientes con 2 prótesis pero solo 1 infectada, los pacientes a los que solo se recambia la infectada parecen tener mejor pronóstico que aquellos con doble sustitución.