



6001-98. ENDOCARDITIS SOBRE CABLE DE MARCAPASOS: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y PRONÓSTICAS. RESULTADOS DE UNA SERIE DE 25 AÑOS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL (1987-2012)

Francisco Castillo, Juan Carlos Castillo Domínguez, Manuel Anguita Sánchez, Laura Pardo, Francisco Hidalgo, Sara Rodríguez, José María Arizón del Prado y José Suárez de Lezo del Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.

Resumen

La endocarditis sobre cable de marcapasos (EISMCP) es una complicación poco frecuente pero potencialmente fatal. Su tratamiento usualmente requiere la retirada del sistema aunque algunos autores han comunicado resultados favorables solo con tratamiento médico. El objetivo de nuestro estudio es evaluar las características clínicas, tratamiento y pronóstico en una amplia serie de un solo centro, comparar estos resultados con los otros casos de endocarditis no relacionados con dispositivos y comparar el pronóstico de los pacientes tratados quirúrgicamente con aquellos manejados médicamente. Desde 1987 hasta 2012, 392 casos de EI fueron diagnosticados y tratados en nuestro hospital. De ellos, 25 casos (6.4%) eran EISMCP. Los pacientes con EISMCP eran mayores (63 ± 15 vs 52 ± 19 años, $p = 0,005$) y el germen responsable más frecuente staphylococci (21 casos, 84%: 12 por *S. aureus* y 9 por *S. epidermidis*). Los pacientes con EISMCP tenían vegetaciones mayores (18 ± 10 vs 12 ± 4 mm, $p = 0,001$) y mayor grado de sepsis persistente (67% vs 22%, $p = 0,001$), pero menos proporción de complicaciones cardíacas (20% vs 49%, $p = 0,006$) y neurológicas (0% vs 18%, $p = 0,02$). La tasa de embolismos, fallo renal y abscesos no fue diferente. La retirada quirúrgica del sistema del marcapasos se llevó a cabo en 19 pacientes (76%) mientras que la cirugía durante la fase activa en los pacientes sin EISMCP fue del 53% ($p = 0,027$). Las indicaciones de retirada del sistema fue la persistencia de la sepsis a pesar de tratamiento antibiótico correcto o grandes vegetaciones (> 20 mm). Seis pacientes no fueron operados por riesgo quirúrgico elevado o comorbilidad: cáncer de colon (1), riesgo quirúrgico elevado (2) y 3 pacientes tuvieron un curso clínico favorable con rápida respuesta a los antibióticos. La mortalidad precoz fue similar en ambos grupos (24%). La mortalidad total, incluyendo mortalidad precoz y tardía fue también similar (36% y 39%, $p = \text{ns}$). La mortalidad precoz en los pacientes con EISMCP no fue diferente según el tipo de tratamiento recibido (médico o quirúrgico): 20% vs 4%. En conclusión, la EISMCP está generalmente causada por staphylococci y tienen un mayor grado de sepsis persistente y necesidad de cirugía. Aunque la mayoría de los pacientes necesitan una retirada del sistema, el pronóstico en ciertos casos, también puede ser favorable con tratamiento antibiótico solamente.