



5008-7. RESULTADOS CONTEMPORÁNEOS DE LA CIRUGÍA URGENTE DE LA ENDOCARDITIS INFECCIOSA AGUDA PROTÉSICA

Alejandro Fernández-Cisneros, Elena Sandoval Martínez, Manel Castellá Pericas, Daniel Pereda Arnau, Juan Ambrosioni Czyrko, Marta Hernández-Meneses, Bárbara Vidal Hagemeijer, Carlos Falces Salvador, Irene Rovira Canudas, Asunción Moreno Camacho, Josep María Miro Meda y Eduard Quintana Obrador, del Hospital Clínic, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: La endocarditis infecciosa (EI) sobre válvula protésica se sigue considerando una entidad asociada a una muy alta morbi-mortalidad. La cirugía realizada en centros con *Endocarditis Team* establecidos se asocia a mejores resultados. El objetivo de nuestro trabajo es evaluar los resultados actuales en este subgrupo de riesgo.

Métodos: Revisión retrospectiva de la base de datos institucional desde mayo 2014 hasta abril 2018 con 110 pacientes consecutivos operados de EI izquierda de los cuales 35 fueron EI protésicas. Análisis descriptivo de las características de los pacientes, operaciones y complicaciones posoperatorias. Análisis de supervivencia y complicaciones en el seguimiento.

Resultados: El 80% fueron varones. El 9% de los pacientes acudieron a quirófano bajo ventilación mecánica. El 26% de los casos presentaban 2 o más cirugías previas. En el 14% de los casos se trató de EI protésica precoz. La cirugía fue urgente en el 77% de los casos y emergente en el 14%. Fue necesaria la reconstrucción del esqueleto fibroso del corazón en el 23%. En un 45% de los casos la válvula afecta fue la aórtica y en un 17% la válvula mitral. En el 37% restante existió afección multivalvular. En el 37% de los pacientes fue necesario el cambio de la raíz aórtica, de los cuales el 92% fue con homoinjerto criopreservado. En el 11% se realizó cirugía de la aorta ascendente o arco, en el 20% cirugía sobre la válvula tricúspide y en el 17% cirugía coronaria. El tiempo medio de circulación extracorpórea y de pinzamiento aórtico fue de 186 y 126 minutos, respectivamente. El 11% de los pacientes presentaron AVC posoperatorio (2 isquémicos y 1 hemorrágico). El posoperatorio inmediato fue en una UCI específica de cirugía cardiaca en el 83% de los casos. En el 6% de los casos fue necesaria cirugía valvular abierta por disfunción valvular en el seguimiento. La mortalidad intrahospitalaria se situó en el 11% y la mortalidad al año del 17%, con una tasa de recidiva de 0%.

Características adicionales de los pacientes, operaciones y complicaciones posoperatorias

EuroSCORE II	38 ± 24 (2-85)
--------------	----------------

Aparición síntomas 1 mes	27 (77)
--------------------------	---------

NYHA III-IV	23 (66)
Revascularización miocárdica quirúrgica previa	6 (17)
Embolismo preoperatorio	10 (29)
Fuga periprotésica	19 (54)
Absceso	11 (31)
Fístula	4 (11)
<i>Shock</i> cardiogénico preoperatorio	8 (23)
<i>Staphylococcus</i> spp. como agente causal	13 (37)
Procedimientos concomitantes	17 (49)
Infarto perioperatorio	5 (14)
AVC posoperatorio	4 (11)
Ventilación mecánica prolongada	8 (23)
Bloqueo AV <i>de novo</i> precisando marcapasos	6 (17)
Estancia hospitalaria	44 ± 26 (8-126)
Mortalidad intrahospitalaria	4 (11)
Recidiva	0 (0)

Conclusiones: La endocarditis protésica presenta una elevada complejidad requiriendo frecuentemente cirugía en condiciones vitales extremas. La mayoría de pacientes requirieron una reconstrucción estructural muy compleja. En nuestra serie se ha observado una menor mortalidad y complicaciones que las reportadas en la literatura existente.