



6024-235. FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ELECCIÓN DE LA TÉCNICA QUIRÚRGICA EN PACIENTES CON ENDOCARDITIS INFECCIOSA: UN ANÁLISIS RETROSPECTIVO EN UN CENTRO DE TERCER NIVEL

Javier Cuevas Pérez¹, Rodrigo Fernández Asensio¹, Yván Rafael Persia Paulino¹, Alain Elliott Escalera Veizaga¹, Miguel Soroa Ortuño¹, Alejandro Junco Vicente¹, Noemi Barja González¹, Rut Álvarez Velasco¹, Antonio Adebá García¹, Carlota Vigil-Escalera¹, María Vigil-Escalera Díaz¹, M. Laura García Pérez¹, Jacobo Silva Guisasola¹ y Luis Gutiérrez de la Varga²

¹Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias). ²Hospital San Agustín, Avilés (Asturias).

Resumen

Introducción y objetivos: La endocarditis infecciosa (EI) es una enfermedad con indicaciones quirúrgicas bien establecidas, sin embargo, la técnica quirúrgica empleada puede variar en función del paciente, la válvula afectada, la extensión de la afectación o la experiencia del centro. El objetivo del estudio es analizar los determinantes que pueden influir en la elección del tipo de técnica quirúrgica realizada (recambio valvular, reparación o ambas).

Métodos: Se realizó un estudio observacional, retrospectivo, de todos los pacientes con EI intervenidos quirúrgicamente durante un periodo de seis años en un hospital terciario de referencia autonómico. Se realizó un análisis estadístico mediante regresión logística por χ^2 analizando las variables clínicas o ecocardiográficas que pudieran predecir el tipo de cirugía a practicar.

Resultados: 92 pacientes fueron incluidos; 63% varones y media de edad global de 65,9 años. La indicación más frecuente de cirugía fue la infección incontrolada (48%). La mortalidad global fue de 18%. Se objetivaron 38 complicaciones perianulares, siendo el absceso la más frecuente (78%). 22% tenían afectación de la unión mitroaórtica. Se realizó recambio valvular en un 76% de los casos, reparación valvular en un 5% y en el 19% ambas estrategias. La tabla refleja algunos de los factores estudiados, objetivando una asociación estadísticamente significativa entre presentar una complicación perianular (absceso, fístula o pseudoaneurisma) y realizar ambas técnicas quirúrgicas (OR 1,96). La afectación de la unión mitroaórtica se asoció a un mayor riesgo de necesitar reparación y recambio valvular (OR 5,82) así como para reparación aislada (OR 3,41). Se observó una disminución del riesgo para recambio en pacientes con afectación exclusiva de la válvula mitral (OR 0,07). No hubo asociación estadística en la edad de los pacientes ni en comorbilidades previas como diabetes mellitus.

Análisis estadístico mediante regresión logística con chi-cuadrado

Factores	Técnica quirúrgica	Odds ratio (IC95%)	p 0,05
----------	--------------------	--------------------	--------

Edad	Reparación	1,01 (0,96-1,06)	0,62
	Recambio	1,02 (0,96-1,08)	0,39
	Reparación y recambio	1,00 (0,96-1,06)	0,7
Diabetes mellitus	Reparación	0,54 (0,16-1,81)	0,32
	Recambio	0,47 (0,14-1,52)	0,21
	Reparación y recambio	0,32 (0,86-1,20)	0,09
Complicación perianular	Reparación	0,95 (0,48-1,89)	0,89
	Recambio	3,13 (0,72-13,64)	0,12
	Reparación + recambio	1,96 (1,08-3,56)	0,02*
Prótesis previa	Reparación	1,5 (0,70-3,38)	0,27
	Recambio	2,29 (0,60-8,63)	0,22
	Reparación + recambio	1,63 (0,77-3,34)	0,19
Afectación mitroaórtica	Reparación	3,41 (1,07-10,84)	0,03*
	Recambio	1,24 (0,24-6,38)	0,79
	Reparación + recambio	5,82 (1,84-18,41)	0,003*
Válvula afectada	Reparación	1,39 (0,35-5,42)	0,63
	Recambio	0,07 (0,007-0,61)	0,017*
	Reparación y recambio	0,70 (0,16-2,94)	0,63

Conclusiones: En nuestro estudio se objetivó que la afectación de la unión mitroaórtica así como la complicación perianular se asocian a mayor riesgo para realizar recambio y reparación valvular en el mismo acto quirúrgico. También se observó significación estadística en afectación exclusiva mitral y reparación aislada. No obstante, no obtuvimos asociaciones estadísticamente significativas en la mayoría de los factores estudiados; probablemente por la extraordinaria complejidad y variabilidad interindividual de la EI.