



## 6025-340. SENSIBILIDAD DEL ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFÁGICO PARA EL DIAGNÓSTICO DE ABSCESOS EN PACIENTES INTERVENIDOS POR ENDOCARDITIS SOBRE VÁLVULA AÓRTICA NATIVA

Guillermo Gutiérrez Ballesteros, Juan Carlos Castillo Domínguez, Ernesto Martín Dorado, Martín Ruiz Ortiz, María Dolores Mesa Rubio, José López Aguilera, Aurora Luque Moreno y Manuel Anguita Sánchez del Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La endocarditis infecciosa sobre válvula aórtica se asocia con frecuencia a complicaciones perianulares. Los abscesos y pseudoaneurismas son las complicaciones más frecuentes e implican una mortalidad elevada a pesar de un tratamiento quirúrgico. El ecocardiograma transesofágico (ECO TE) tiene una sensibilidad muy elevada en el diagnóstico de la endocarditis infecciosa y sus complicaciones. El objetivo de este estudio es analizar las limitaciones y discrepancias del ECO TE comparados con los hallazgos intraoperatorios.

**Métodos:** Hemos analizado de forma retrospectiva una serie consecutiva de pacientes intervenidos por endocarditis infecciosa sobre válvula aórtica en nuestro centro. Se consideró la presencia de abscesos intraoperatorios como el patrón de referencia. Desde el 1997 hemos intervenido a 62 pacientes no adictos a drogas por vía parenteral con endocarditis infecciosa sobre válvula aórtica nativa.

**Resultados:** La edad media fue  $56 \pm 13$  años con una ratio varón/mujer de 2,1/1. Los gérmenes más frecuentes fueron Enterococos incluyendo *Streptococcus bovis* (28%) seguidos de *Streptococcus viridans* (23%), *Staphylococcus aureus* (15%) y *Staphylococcus coagulasa* negativo (8%). Durante la fase activa de la enfermedad hubo una tasa elevada de complicaciones graves (93%) siendo las más frecuentes la insuficiencia cardiaca (94%) y la persistencia de la sepsis (27%). Se les realizó un ecocardiograma TE a 49 pacientes lo que supone el 79% de la población. La cirugía se realizó a los  $15 \pm 16$  días tras el ingreso hospitalario (mediana 10 días [4-19]). La sensibilidad y especificidad del ECO TE para la detección de abscesos fue del 71% y 97% respectivamente. La concordancia para el diagnóstico de absceso fue buena (índice kappa = 0,73, p 0,0001). En 4 pacientes la ECO TE no detectó abscesos pero finalmente sí se demostró en la cirugía. El tiempo medio desde la realización de la ECO TE en esos pacientes hasta el momento de la intervención fue de 11 días con una mediana de 10 días [rango 4-20].

**Conclusiones:** La concordancia del ECO TE para el diagnóstico de abscesos es buena y posiblemente mejoraría si el intervalo entre el ECO TE y la cirugía fuera más corto. Los cambios clínicos en el curso evolutivo de los pacientes con EI justificarían repetir el ECO TE y así ofrecer al cirujano una información preoperatoria más precisa.