



6012-206. LA PRESENCIA DE UNA PRÓTESIS DE AORTA ASCENDENTE NO AUMENTA EL RIESGO EN PACIENTES CON ENDOCARDITIS INFECCIOSA SOBRE PRÓTESIS VALVULAR AÓRTICA

Daniel García-Arribas¹, Carmen Olmos¹, Carmen Sáez², Pablo-Elpidio García-Granja³, Cristina Sarriá², Javier López³, Carlos Nicolás Pérez-García¹, Raquel Ladrón³, María José Cárdenas², Alejandro Cruz Utrilla¹, Pablo Martínez Vives¹, Ana Fernández Vega¹, José Alberto San Román³ e Isidre Vilacosta¹, del ¹Instituto Cardiovascular, Hospital Clínico San Carlos, Madrid, ²Servicio de Medicina Interna-Enfermedades Infecciosas, Hospital Universitario de La Princesa, Madrid y ³ICICOR, Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid.

Resumen

Introducción y objetivos: La infección de prótesis de aorta ascendente (PAA) es una patología poco frecuente cuyo diagnóstico y tratamiento es un desafío en muchos casos. El objetivo de nuestro estudio fue describir las características epidemiológicas, clínicas y pronósticas de la endocarditis infecciosa (EI) sobre PAA.

Métodos: De 1997 a 2017, se incluyeron prospectivamente 1.525 episodios de EI, de los que 264 fueron sobre prótesis valvular aórtica (PVA) y se clasificaron en 2 grupos: el grupo I (n = 230) incluyó pacientes con EI sobre PVA aislada, y el grupo II (n = 34), sobre PVA y PAA.

Resultados: Las características epidemiológicas y comorbilidades de ambos grupos se describen en la Tabla. De los pacientes con PAA, en 21 (61,8%) se había realizado una técnica de Bentall-Bono, y en 13 (38,2%), el implante de un tubo supracoronario. La manipulación dental como puerta de entrada fue más frecuente en el grupo II (1,3 frente a 12,1%; p 0,001), así como la infección por estreptococos del grupo *viridans* (7,0 frente a 17,7%; p = 0,035). La EI por *S. aureus* (14,7 frente a 14,7%; p = 0,991) y estafilococos coagulasa-negativos (29,1 frente a 17,7%; p = 0,162) fue similar en ambos grupos. La distribución de los microorganismos se refleja en la figura. El desarrollo de complicaciones perianulares (47,8 frente a 55,9%; p = 0,380), insuficiencia cardíaca (23,9 frente a 14,7%; p = 0,232) y *shock* séptico (19,1 frente a 17,7%; p = 0,837) fue similar en ambos grupos. Sin embargo, la insuficiencia renal aguda (17,4 frente a 32,4%; p = 0,039) y las embolias del sistema nervioso central (10,0 frente a 20,6%; p = 0,071) fueron más frecuentes en el grupo II. El porcentaje de pacientes operados fue similar en ambos grupos (61,8 frente a 67,6%; p = 0,497), así como el riesgo quirúrgico según las escalas EuroSCORE I (39,6 frente a 38,4%; p = 0,909) y EuroSCORE II (18,9 frente a 28,1%; p = 0,458). Sorprendentemente, la mortalidad intrahospitalaria fue menor en el grupo II (42,5 frente a 17,7%, p = 0,006) independientemente del tratamiento conservador (51,2 frente a 18,2%, p = 0,039) o quirúrgico (37,3 frente a 17,4%; p = 0,062).



Distribución de microorganismos.

Características epidemiológicas de los pacientes con EI sobre prótesis valvular aórtica y de aorta ascendente

	Prótesis valvular aórtica aislada (grupo I)	Prótesis de aorta ascendente y prótesis valvular aórtica (grupo II)	p
Edad (años)	67,7	66,2	0,582
Varones (%)	66,9	91,2	0,004
Criterios de Duke definitivos para EI (%)	94,8	88,2	0,135
Prótesis valvular aórtica mecánica (%)	54,8	58,8	0,658
Prótesis valvular aórtica biológica (%)	45,2	41,2	0,658
Diabetes mellitus (%)	21,3	5,9	0,034
Anemia crónica (%)	22,6	8,8	0,065
Enfermedad renal crónica (%)	18,2	8,8	0,172

Conclusiones: Los pacientes con EI sobre PVA y PAA, comparados con aquellos con EI sobre PVA aislada, son con mayor frecuencia varones con pocas comorbilidades. La infección por estreptococos del grupo *viridans* es más frecuente en este grupo. A pesar de un riesgo perioperatorio similar, los pacientes con EI sobre PAA y PVA presentan menor mortalidad intrahospitalaria que aquellos con EI sobre PVA aislada.