



6010-110. ENDOCARDITIS INFECCIOSA TRAS IMPLANTE DE PRÓTESIS AÓRTICA PERCUTÁNEA: EXPERIENCIA DE 10 AÑOS

Pablo José Antúnez Muiños¹, Leyre Álvarez Rodríguez¹, Javier López Pais¹, Adrián Cid Menéndez¹, Rocío González Ferreiro², Diego López Otero¹, Xoan Carlos Sanmartín Pena¹, Ana Belén Cid Álvarez¹, Ramiro Trillo Nouche¹, Alfredo Redondo Diéguez¹, Diego Iglesias Álvarez¹, Oscar Otero García¹, Marta Pérez Domínguez¹, Carmen Neiro Rey¹ y José Ramón González Juanatey¹, del ¹Hospital Clínico Universitario de Santiago, CIBERCV, Santiago de Compostela (A Coruña) y ²Hospital Clínico Universitario de Salamanca, Salamanca.

Resumen

Introducción y objetivos: La endocarditis infecciosa (EI) es una afección valvular muy grave que afecta a las prótesis valvulares ya tras poco tiempo tras el implante. El objetivo era determinar la incidencia, las características clínicas, la evolución y los resultados de la EI tras el implante transcáteter de válvula aórtica (TAVI).

Métodos: Se trata de un análisis observacional retrospectivo basado en un registro de 518 casos consecutivos durante los últimos 10 años. El diagnóstico de EI se ha hecho siguiendo los criterios modificados de Duke, correspondiéndose con el 2,1% de los procedimientos (N = 10).

Resultados: Durante el seguimiento, de 33,22 meses, se documentaron 10 episodios de EI (incidencia 2,1%), de las cuales el 70% se diagnosticaron durante el primer año. La edad media de los pacientes fue $80,6 \pm 7,5$, el 70% eran mujeres. Los promedios de las escalas de riesgo quirúrgico eran $9,7 \pm 7,7\%$ y $6,0 \pm 2,8\%$ para EuroSCORE II y escala STS respectivamente. Los pacientes que desarrollaron EI, presentaban mayor riesgo quirúrgico establecido por EuroSCORE II (9,67 frente a 6,03%, $p = 0,019$). Los agentes causales más frecuentemente aislados eran los *Staphylococcus* coagulasa negativos y los *Staphylococcus aureus* (en un 30% cada unos), seguidos por enterococo (aislado en un 20%). En solamente un caso, se trataba de un agente atípico para EI. Los síntomas más comúnmente hallados fueron la fiebre (55,6%) y la disnea (44,4%). En el 50% se objetivaron vegetaciones en el estudio ecocardiográfico, implantándose en 2 casos en la válvula mitral, sin poder descartar la afección también de la bioprótesis. Todos recibieron tratamiento médico con antibioterapia y, en uno de ellos que presentaba vegetaciones ancladas en el cable auricular del marcapasos implantado tras la TAVI, se realizó extracción en quirófano. La mortalidad fue elevada ya durante el primer mes tras el diagnóstico (80%). El desarrollo de insuficiencia cardíaca en nuestra serie (en el 70%) se asoció con aumento de la mortalidad estadísticamente significativa ($p = 0,016$), y podría ser un adecuado predictor con un área bajo la curva AUC = 0,9375).

Conclusiones: En un registro actual de práctica clínica habitual, la incidencia de EI tras el implante de TAVI es baja, pero el pronóstico de los pacientes es muy grave, y el desarrollo de insuficiencia cardíaca determina un aumento de la mortalidad.