



12. ENDOCARDITIS INFECCIOSA IZQUIERDA CON INDICACIÓN QUIRÚRGICA NO OPERADA

María de Miguel Álava¹, Gonzalo Cabezón Villalba¹, Paloma Pulido Garrido¹, Adrián Lozano Ibáñez¹, Javier López Díaz¹, Itziar Gómez¹, Isidre Vilacosta², Carmen Olmos², Carmen Sáez³ y J. Alberto San Román¹

¹Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid, España, ²Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España y ³Hospital Universitario de La Princesa, Madrid, España.

Resumen

Introducción y objetivos: Un porcentaje importante de pacientes con endocarditis infecciosa (EI) e indicación quirúrgica (IQx) no son intervenidos durante el ingreso hospitalario, la mayor parte por un elevado riesgo quirúrgico. En nuestra práctica clínica, los motivos del elevado riesgo quirúrgico se pueden dividir en dos grupos: 1) relacionados con las características del paciente y 2) relacionados con la endocarditis infecciosa. Nuestros objetivos son analizar las causas de rechazo de la cirugía y describir el pronóstico en función de la indicación de cirugía que tuvieran.

Métodos: Se han analizado los episodios de EI izquierda definitiva (EIID) con indicación quirúrgica según las guías europeas de práctica clínica que no fueron intervenidos, en una serie consecutiva de pacientes ingresados en 3 centros hospitalarios nacionales desde 2005 hasta 2022. La decisión de intervención se llevó a cabo por un equipo multidisciplinar de EI. Se ha analizado la mortalidad hospitalaria en función de la indicación de cirugía (insuficiencia cardíaca, infección no controlada y prevención de embolias) y se ha definido la presencia de una de estas variables como la causa del rechazo debido al paciente: índice de Charlson ≥ 3 puntos, cáncer, insuficiencia renal crónica, inmunodepresión, EPOC y edad ≥ 80 años. Las causas de no intervención debidas a la propia endocarditis incluyeron las complicaciones cerebrovasculares, motivos anatómicos que imposibilitaban la cirugía, sepsis o fracaso multiorgánico.

Resultados: El 81% de los 1.105 pacientes con EIID de nuestra serie tenían indicación quirúrgica según las guías y de ellos, 219 (24,5%) no fueron operados. Los motivos de no intervención fueron: muerte antes de la cirugía (13,4%), rechazo del paciente (3,9%), alto riesgo quirúrgico debido a la comorbilidad del paciente (49,6%) y alto riesgo quirúrgico por las características de la endocarditis (31,5%). La mortalidad hospitalaria en función de la indicación quirúrgica se muestra en la tabla.

Indicación quirúrgica	Mortalidad hospitalaria
Insuficiencia cardíaca	16 (64 %)
Infección no controlada	30 (52 %)

Prevención de embolias

11 (34 %)

Conclusiones: La cuarta parte de los pacientes con EII con indicación quirúrgica de nuestra serie no fueron operados. El motivo más frecuente de rechazo quirúrgico fue el alto riesgo secundario a comorbilidad del paciente. La indicación quirúrgica asociada a mayor mortalidad en los pacientes no intervenidos fue la insuficiencia cardiaca.