



## 5023-10. EVALUACIÓN DEL IMPACTO DE LOS TIEMPOS QUIRÚRGICOS EN EL PRONÓSTICO DE PACIENTES CON ENDOCARDITIS INFECCIOSA QUE PRECISAN CIRUGÍA TEMPRANA

Daniel Pastor Wulf, Rafael González Manzanares, Jorge Perea Armijo, Juan Carlos Castillo Domínguez y Manuel Anguita Sánchez

Unidad de Gestión Clínica de Cardiología. Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, España.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La endocarditis infecciosa (EI) es una patología con alta morbimortalidad intrahospitalaria que requiere cirugía precoz en un alto porcentaje de pacientes. Nuestro objetivo fue analizar la asociación entre el tipo de indicación y los tiempos hasta cirugía con el pronóstico a corto plazo.

**Métodos:** Se estudió una cohorte de 368 pacientes diagnosticados de EI en nuestro centro entre enero 2000 y abril 2021, incluyendo infección sobre dispositivos. Se analizó la indicación de cirugía, de acuerdo a los criterios establecidos en ESC Guidelines 2015 y su tipo de indicación (emergente 24 horas; urgente 7 días), los tiempos hasta cirugía en cada uno de los grupos y su relación con la mortalidad a corto plazo.

**Resultados:** Se analizaron 368 pacientes. Edad mediana 62 años [IQR 52-73], varones 67,9%. *Staphylococcus coagulasa* negativo fue el germen más frecuentemente identificado (20,4%), seguido por *Streptococcus viridans* (16%). De acuerdo a los criterios establecidos, tenían indicación 282 pacientes (76,6%) (emergente 10,3%, urgente 53,5% y electiva 36,2%). El 23,8% pacientes con indicación no fueron intervenidos en el tiempo indicado. Tiempo mediano hasta cirugía fue 7 días [3,5-15,5]: 1 día [0,25-1,75] en indicación emergente, 6 días [3-12] en urgente y 13 días [7-23] en electiva. Mortalidad a 30 días de pacientes con indicación fue 23% (sin intervención 46,4 vs intervenidos 17,3%;  $p = 0,001$ ), con mortalidad similar entre intervenidos dentro y fuera del tiempo establecido (17,5 vs 17,2%;  $p = 0,999$ ) (figura a). No se encontraron diferencias con respecto al tiempo para indicaciones emergente (26,3 vs 40%;  $p = 0,669$ ), urgente (30 vs 19,4%;  $p = 0,151$ ) (figura b) ni electiva (6,7 vs 0%;  $p = 0,485$ ). En aquellos pacientes intervenidos fuera de rango, no se hallaron diferencias respecto a mortalidad entre indicaciones emergente, urgente ni electiva (40 vs 15,7 vs 0%,  $p = 0,27$ ). En pacientes intervenidos en rango, hubo diferencias entre la indicación emergente, urgente y electiva (26,3 vs 30 vs 6,7%;  $p 0,001$ ).



a: Mortalidad a 30 días en pacientes con indicación quirúrgica según si se intervienen dentro o fuera del rango de tiempo indicado. b: Mortalidad a 30 días en pacientes con indicación de cirugía urgente según si se intervienen en rango o fuera de él.

**Conclusiones:** Más de tres cuartos de pacientes con endocarditis infecciosa tienen indicación de cirugía cardiaca, siendo intervenidos hasta el 80%. Un 25% no son intervenidos en los tiempos indicados por la ESC.

A pesar de ello, no se objetivaron diferencias en la mortalidad a 30 días entre pacientes con intervención dentro y fuera de rango de forma global ni entre los diferentes tipos de indicación.