



6111-11. ANÁLISIS RETROSPECTIVO DEL PAPEL DE LA CIRUGÍA EN LA ENDOCARDITIS PROTÉSICA PRECOZ

Paloma Pulido Garrido¹, María de Miguel Álava¹, Adrián Lozano Ibáñez¹, Andrea Oña Orive¹, Javier López Díaz¹, Isidre Vila Costa², Carmen Olmos Blanco², Adrián Jerónimo Baza², David Gómez Ramírez², Pablo Zulet Fraile², Carmen Sáez Béjar³ y José Alberto San Román Calvar¹

¹Servicio de Cardiología. Instituto de Ciencias del Corazón (ICICOR). Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid, España, ²Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España y ³Hospital Universitario de la Princesa, Madrid, España.

Resumen

Introducción y objetivos: Las endocarditis protésicas precoces son aquellas que ocurren durante el primer año de la cirugía cardíaca. Las nuevas guías europeas de práctica clínica recomiendan cirugía en todas las endocarditis protésicas precoces basándose en estudios antiguos de los que no se pueden sacar dichas conclusiones. Nuestro objetivo es estudiar las endocarditis protésicas precoces y evaluar las indicaciones de cirugía y su impacto en la mortalidad hospitalaria y a largo plazo.

Métodos: Estudio retrospectivo en el cual se analiza la mortalidad hospitalaria los pacientes con endocarditis protésica precoz en función del tratamiento recibido: tratamiento quirúrgico o exclusivamente tratamiento médico. Se incluyeron en un registro multipropósito todas las endocarditis infecciosas atendidas en 3 centros hospitalarios nacionales desde 2002 hasta 2023 y se seleccionaron las endocarditis protésicas precoces (primer año tras la cirugía de recambio valvular). Se han analizado sus principales características clínicas, ecocardiográficas y microbiológicas.

Resultados: De un total de 735 endocarditis protésicas, 518 fueron tardías (70,5%) y 217 precoces (29,5%). La edad media fue $63,2 \pm 13,1$ años, el 62,2% fueron varones. Los hemocultivos al ingreso fueron positivos en el 71,6%. Los microorganismos más frecuentes fueron: *Staphylococcus coagulasa* negativos (36,4%) *Staphylococcus aureus* (19,8%), y *Enterococcus* (10,1%). Las prótesis afectadas fueron: mecánica aórtica (25,3%), mecánica mitral (35,9%), biológica aórtica (36,4%) y biológica mitral (10,1%). El 42,8% tuvo complicaciones perianulares. La mortalidad hospitalaria fue del 28,1%. El 35,9% recibió únicamente tratamiento antibiótico y su mortalidad hospitalaria fue 42,3%. La mortalidad global de este grupo al año del ingreso es del 52,6%. El 64,1% de los pacientes fue intervenido quirúrgicamente, las indicaciones quirúrgicas fueron insuficiencia cardíaca (41,9%), infección persistente (84,3%) y prevención de embolias (42,8%). Hubo pacientes con más de una indicación quirúrgica. La mortalidad del grupo de pacientes intervenido quirúrgicamente fue del 20,1%.

Características clínicas

EVP precoz (N = 217)

Edad (años)	63,2 ± 13,1
Sexo varón	62,2%
Origen nosocomial	57,6%
Inicio agudo de los síntomas (15 d)	62,3%
Hemocultivos + al ingreso	71,2%
Coagulasa negativos	36,4%
<i>S. aureus</i>	19,8%
Complicaciones perianulares	42,8%
Cirugía	64%
Muerte hospitalaria	28,1%



Conclusiones: La endocarditis protésica precoz tiene menor mortalidad en los pacientes con indicación de cirugía que son operados. De los pacientes no operados, más del 50% sobreviven a la hospitalización a pesar de tener indicación quirúrgica.