



4. ENDOCARDITIS INFECCIOSA SOBRE PRÓTESIS VALVULAR AÓRTICA PERCUTÁNEA: INCIDENCIA, CARACTERÍSTICAS Y COMPARACIÓN CON LAS ENDOCARDITIS SOBRE BIOPRÓTESIS AÓRTICA IMPLANTADAS QUIRÚRGICAMENTE

Lucas Barreiro Mesa, Consuelo Fernández-Avilés Irache, Rafael González Manzanares, Álvaro Roldán Guerra, Nerea Aguayo Caño, Cristina Urbano Sánchez, Manuel Crespín Crespín, José López Aguilera, Manuel Pan Álvarez-Ossorio, Juan Carlos Castillo Domínguez y Manuel Anguita Sánchez

Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, España.

Resumen

Introducción y objetivos: El implante de válvula aórtica transcatóter (TAVI) se ha vuelto una medida terapéutica de primera línea en pacientes con estenosis aórtica grave, especialmente en pacientes de muy alto riesgo quirúrgico. No obstante, se trata de una técnica cada vez más extendida, para pacientes de riesgo intermedio e incluso bajo. La endocarditis infecciosa (EI), es una complicación infrecuente, pero muy grave, en pacientes con TAVI, con tasas de mortalidad descritas entorno al 50%. El objetivo de nuestro estudio es analizar la incidencia, características clínicas y mortalidad de la EITAVI, comparándolas con la EI sobre pacientes con bioprótesis implantadas quirúrgicamente (EISAVR).

Métodos: Estudio observacional, unicéntrico, de cohortes prospectivo que incluye todos los casos de EI diagnosticados y seguidos de forma prospectiva en nuestro centro desde 2008, año de inicio del programa de TAVI, a 2022, de acuerdo a los criterios diagnósticos de Duke o de la ESC, según la época. Se han identificado los casos de EI en pacientes con TAVI en este periodo y se han comparado sus características con las EISAVR.

Resultados: Entre 2008 y 2022 se ha realizado en nuestro centro un implante de TAVI en 778 pacientes, diagnosticándose 10 casos de EI sobre TAVI, lo que arroja una incidencia del 1,29%. La incidencia de EISAVR fue ligeramente mayor, 1,68% (24 casos en 432 implantes quirúrgicos). Las características clínicas de estos pacientes aparecen reflejadas en la tabla. La edad media fue significativamente más alta en el grupo de EITAVI ($p = 0,006$), con una tendencia a una menor incidencia de complicaciones graves (50 vs 79%, $p = 0,101$), aunque mayor de insuficiencia cardiaca (tabla). El microorganismo causal más frecuente en ambos grupos fue el enterococo. Casi el 50% de todos los casos tenían indicación quirúrgica precoz según la guía ESC, pero solo la mitad de ellos fueron intervenidos, sin diferencias entre ambos grupos (tabla). La mortalidad hospitalaria fue similar, 30% en las EITAVI y 29% en las EISAVR.

Comparación de las características de las endocarditis infecciosas sobre TAVI y sobre bioprótesis aórtica quirúrgica

	Total (n = 34)	EITAVI (n = 10)	EISAVR (n = 24)	p
Edad	67 ± 14	76 ± 9	63 ± 14	0,001
Sexo femenino	13 (38%)	4 (40%)	9 (37%)	0,594
EI precoz	16 (47%)	5 (50%)	11 (46%)	0,56
Microorganismo:				
Enterococo	11 (32%)	3 (30%)	8 (33%)	
<i>S. epidermidis</i>	9 (26%)	3 (30%)	6 (25%)	
<i>S. aureus</i>	4 (12%)	1 (10%)	3 (12%)	0,318
Otros/desconocido	10 (29%)	3 (30%)	7 (29%)	
Lesión en ECO:				
ETT	14 (41%)	5 (50%)	9 (37%)	0,382
ETE	26 (76%)	10 (100%)	16 (67%)	0,101
Complicaciones graves	24 (71%)	5 (50%)	19 (79%)	0,101
Complicaciones cardiacas	12 (35%)	5 (50%)	8 (33%)	0,537
Indicación quirúrgica:				
Operado	8 (23%)	2 (20%)	6 (25%)	0,932
No operado	26 (77%)	8 (80%)	18 (75%)	
Muerte	10 (29%)	3 (30%)	7 (29%)	0,562

EITAVI: endocarditis infecciosa sobre TAVI. EISAVR: endocarditis infecciosa sobre bioprótesis aórtica quirúrgica. ETT: ecocardiograma transtorácico. ETE: ecocardiograma transesofágico.

Conclusiones: La incidencia de EI sobre TAVI es baja en nuestro medio, y similar a la de las EISAVR. A pesar de una edad mayor y de una baja tasa de cirugía precoz global, la mortalidad de las EITAVI fue de solo el 30%, una tasa más baja de la encontrada habitualmente en la literatura, y similar a la de las EISAVR.