Rev Esp Cardiol. 2023;76(Supl 1): 525

Revista Española de Cardiología

5. VALVULITIS: UN NUEVO CRITERIO ECOCARDIOGRÁFICO PARA EL DIAGNÓSTICO DE ENDOCARDITIS INFECCIOSA EN PRÓTESIS AÓRTICAS BIOLÓGICAS

Pablo Zulet Fraile[1], Carmen Olmos Blanco[1], Eduardo Pozo Osinalde[1], Manuel Carnero Alcázar[1], Melchor Saiz Pardo[2], Adrián Jerónimo Baza[1], Daniel Gómez Ramírez[1], Fabián Islas Ramírez[1], José Alberto de Agustín Loeches[1], Daniel García Arribas[3] e Isidre Vila Costa[1]

[1]Cardiología. Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España, [2]Anatomía Patológica. Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España y [3]Servicio de Cardiología, Hospital Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares, Madrid, España.

Resumen

Introducción y objetivos: En algunos pacientes con endocarditis infecciosa (EI) sobre bioprótesis aórticas se ha documentado mediante ecocardiografía transesofágica (ETE) un engrosamiento homogéneo e hipoecoico de los velos, con un movimiento ondulatorio de los mismos, denominado valvulitis. Nuestro objetivo fue estimar la prevalencia de valvulitis, describir con precisión sus características ecocardiográficas y determinar su importancia clínica en pacientes con EI sobre bioprótesis aórticas (EI-BPA).

Métodos: De 2011 a 2022, se incluyeron de forma consecutiva y prospectiva en un registro multipropósito 388 pacientes con EI ingresados en un hospital terciario. Para este estudio, se seleccionaron todos los pacientes sobre EI-BPA (N = 86) y se revisaron las imágenes de ETE por 3 cardiólogos de forma independiente para identificar todos los posibles casos de valvulitis.

Resultados: La prevalencia de valvulitis sin otros signos de endocarditis (como vegetaciones o abscesos) en el total de la cohorte fue del 12,8% (n = 11), y el 20,9% de los pacientes presentó valvulitis acompañando a otros hallazgos ecocardiográficos clásicos de EI. En la figura, Panel A, se observa un plano eje largo y corto de ETE de un paciente con valvulitis (engrosamiento homogéneo e hipoecoico de los velos) que produce estenosis aórtica grave. En el Panel B, se observa una captación anormal de FDG (flecha blanca) en la válvula protésica en la tomografía por emisión de positrones. En el Panel C, se muestra la tinción de hematoxilina y eosina de un velo; se demuestra el tejido de granulación (corchete rojo) que cubre la capa fibrosa (asterisco rojo). La estenosis valvular moderada o grave fue más común en pacientes con valvulitis (81,8% frente a 28%, p 0,001). Los pacientes con valvulitis aislada tendían a tener una mortalidad hospitalaria relacionada con EI más baja (9,1 vs 25,3%, p = 0,219) y se realizó cirugía cardiaca con menos frecuencia que en los otros sujetos con PVE aórtica (27,3 vs 62,7%, p = 0,017), ya que la estenosis solía mejorar con tratamiento antibiótico.

Comparación entre pacientes con valvulitis aislada y pacientes con signos clásicos de endocarditis infecciosa

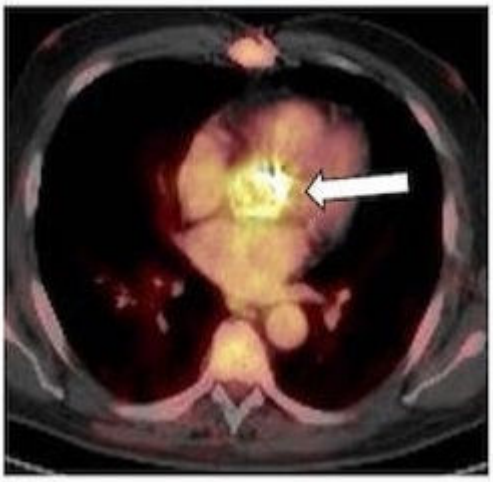
	Total de bioprótesis aórticas (n = 86)	Valvulitis (n = 11)	Criterios clásicos de EI protésica (n = 75)	p
Características epidemiológicas				
Edad, años	72,3 [11,3]	73,6 [8,6]	71,9 [12]	0,652
Sexo masculino	62 (72,1)	8 (72,7)	54 (72)	0,982
Diabetes	23 (26,7)	3 (27,3)	20 (26,7)	0,716
Enfermedad renal crónica	17 (19,8)	1 (9,1)	16 (21,3)	0,280
Tiempo desde el inicio de los síntomas al diagnóstico (días)	19,4 [31,8]	14,7 [25,2]	20,1 [32,8]	0,5837
Perfil clínico y microbiológico				
Staphylococcus aureus	12 (14)	1 (9,1)	11 (14,7)	0,325
Otros *Staphylococci*	19 (22,1)	3 (27,3)	16 (21,3)	0,796
Enterococcus	18 (20,9)	3 (27,3)	15 (20)	0,643
Streptococcus	27 (31,4)	4 (36,4)	23 (30,7)	0,905
Otros microorganismos	9 (10,5)	0 (0)	9 (12)	0,231
Cultivos negativos	1 (1,2)	0 (0)	1 (1,3)	0,115
Estenosis valvular significativa	30 (34,9)	9 (81,8)	21 (28)	**0,001**
Insuficiencia valvular significativa	19 (22,1)	1 (9,1)	18 (24,1)	0,231

Evolución intrahospitalaria				
Insuficiencia cardiaca	48 (55,8)	3 (27,3)	45 (60)	0,065
Shock séptico	14 (16,3)	0 (0)	14 (18,7)	0,109
Embolias sistémicas	32 (37,2)	2 (18,2)	30 (40)	0,325
Fracaso renal agudo	45 (52,3)	4 (36,4)	41 (54,7)	0,462
Cirugía cardiaca	50 (58,1)	3 (27,3)	47 (62,7)	**0,017**
Mortalidad intrahospitalaria relacionada con la EI	20 (23,3)	1 (9,1)	19 (25,3)	0,219
Mortalidad intrahospitalaria	22 (25,6)	2 (18,2)	20 (26,7)	0,568

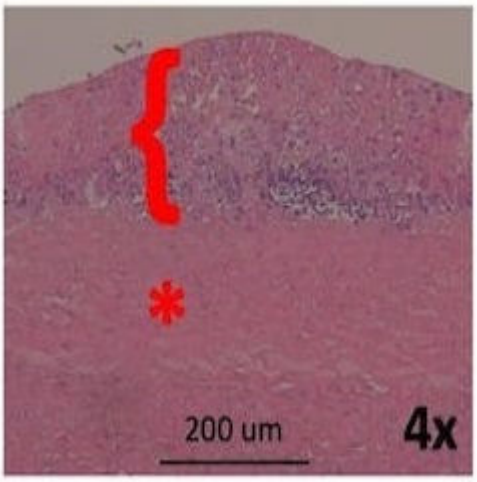
Los datos se muestran como frecuencia (porcentaje) o mediana [rango intercuartílico].

A Ecocardiografía

B PET/TC



C Histología



Conclusiones: La valvulitis puede ser el único hallazgo ecocardiográfico en EI sobre prótesis biológica aórtica y debe ser reconocida para un diagnóstico temprano. La identificación de este tipo de lesión es importante ya que el perfil clínico y el manejo de estos pacientes difiere del de los pacientes con EI protésica clásica.