



6007-12. ENDOCARDITIS INFECCIOSA TRAS IMPLANTE PERCUTÁNEO DE VÁLVULA AÓRTICA

Carlos Arellano Serrano, Juan Francisco Oteo Domínguez, Arturo García Touchard, José Antonio Fernández Díaz, María del Trigo Espinosa, Jorge Calderón Parra, Antonio Ramos Martínez, Marta Cobo Marcos, Fernando Domínguez Rodríguez, Francisco Javier Goicolea Ruigómez y Javier Segovia Cubero

Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La endocarditis infecciosa (EI) es una complicación grave en pacientes con prótesis cardíacas. El objetivo de este estudio es analizar las características basales, los factores de riesgo y la evolución hospitalaria de la EI tras el implante percutáneo de válvula aórtica (EI-TAVI).

Métodos: Todos las TAVI implantadas en nuestro centro desde el inicio del programa se han incluido de forma consecutiva. Se identifica y analiza a los pacientes con diagnóstico confirmado de EI según las últimas guías europeas.

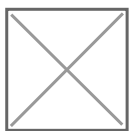
Resultados: Se han implantado 331 TAVI desde junio de 2009 a febrero de 2021. La incidencia de IE-TAVI es del 2,7% (n = 9 casos). En el análisis basal, observamos que diabetes mellitus insulínica dependiente, puntuación Barthel y presión sistólica pulmonar > 50 mmHg se asocian significativamente con la aparición de IE-TAVI en el seguimiento (tabla 1). El microorganismo más frecuente es *Enterococcus faecalis* (44,4%; n = 4) seguido de *Staphylococcus aureus* (22,2%; n = 2), estafilococos coagulasa negativos (22,2%; n = 2) y *Streptococcus viridans* (11,1%; n = 1). El 77,8% de EI-TAVI (n = 7) son EI nosocomial o EI asociada a la asistencia sanitaria. 2 de ellos se han relacionado con el implante (1 *Enterococcus faecalis* y 1 estafilococo coagulasa negativo) y 5 se han relacionado con otras intervenciones (2 gastroscopia, 1 intervención vascular percutánea, 1 infección catéter hemodiálisis y 2 focos desconocidos). El 44,4% de las IE-TAVI (n = 4) se confirmaron después de realizar un PET. 3 (33,3%) fueron diagnosticados con el ecocardiograma transtorácico (ETT) inicial y 2 casos (22,2%) fueron diagnosticados con un ecocardiograma transesofágico (ETE) posterior (tabla 2). 4 pacientes tenían indicación de cirugía según las guías (3 bacteriemia persistente y 1 insuficiencia aórtica grave), pero todos fueron descartados por alto riesgo. La mortalidad hospitalaria fue del 44,4% (n = 4). El principal predictor de mortalidad hospitalaria fue tener indicación de cirugía (p = 0,028), presente en 3 de las 4 muertes.

Características basales

Total (n = 331)	No IE-TAVI (n = 322)	IE-TAVI (n = 9)	p
-----------------	----------------------	-----------------	---

Edad (años)	80,2 ± 7,4	80,2 ± 7,4	77,7 ± 6,2	p = 0,307
Sexo masculino (n; %)	181 (54,7%)	174 (54,0%)	7 (77,8%)	p = 0,349
Hipertensión (n; %)	263 (79,4%)	255 (79,2%)	8 (88,9%)	p = 0,906
Dislipemia (n; %)	198 (59,8%)	192 (59,6%)	6 (66,7%)	p = 0,896
Diabetes mellitus insulín dependiente (n; %)	29 (8,7%)	26 (8,1%)	3 (33,3%)	p = 0,009**
Enfermedad vascular periférica (n; %)	100 (30,2%)	95 (29,5%)	5 (55,6%)	p = 0,242
ACVA/ictus (n; %)	51 (15,4%)	49 (15,1%)	2 (22,2%)	p = 0,828
Aclaramiento creatinina 30 ml/min (n; %)	60 (18,1%)	58 (18,0%)	2 (22,2%)	p = 0,754
Barthel (0-100)	92,4 ± 10,2	92,9 ± 9,2	75,0 ± 26,0	p = 0,002**
EuroSCORE log	23,8 ± 15,1	23,6 ± 14,8	29,6 ± 23,5	p = 0,237
EuroSCORE II	8,9 ± 8,1	8,9 ± 8,1	10,5 ± 9,1	p = 0,557
STSScore	6,7 ± 5,4	6,5 ± 5,1	10,2 ± 9,5	p = 0,057
NYHA III-IV	260 (78,5%)	253 (79,1%)	7 (77,8%)	p = 0,926
Fracción de eyección 45 % (n; %)	78 (23,6%)	75 (23,3%)	3 (33,3%)	p = 0,484
Presión sistólica pulmonar > 50 mmHg (n; %)	90 (27,2%)	84 (26,1%)	6 (66,7%)	p = 0,012**
Insuficiencia mitral grado > II/IV	99 (29,9%)	94 (29,2%)	5 (55,6%)	p = 0,091
Implante durante hospitalización por insuficiencia cardíaca	59 (17,8%)	57 (17,8%)	2 (22,2%)	p = 0,734
Tipo de TAVI				

Balón expandible	187 (56,5%)	183 (56,8%)	4 (44,4%)	p = 0,460
Autoexpandible	144 (43,5%)	139 (43,2%)	5 (55,6%)	
Marcapasos definitivo	67 (20,2%)	64 (19,9%)	3 (33,3%)	p = 0,497



Conclusiones: IE-TAVI es una enfermedad grave con alta mortalidad hospitalaria. La diabetes mellitus insulino dependiente, la puntuación Barthel y la presión sistólica pulmonar > 50 mmHg son factores de riesgo para IE-TAVI. La PET-scan es la prueba de imagen de elección cuando no hubo hallazgos ecocardiográficos. El principal predictor de mortalidad es tener una indicación de cirugía según la guía de la ESC