



4005-5. ENDOCARDITIS INFECCIOSA: ¿SE RELACIONA LA CIRUGÍA PRECOZ CON LA INCIDENCIA DE RECURRENCIA?

Carlos García Alonso, Nuria Valleja Camazón, Àngels González Guardia, Raquel Núñez Aragón, Carolina Bosch Carabante, Lourdes Mateu, Francisco Gual Capllonch, Antonio Bayés Genís, Servicios de Cardiología y Medicina Interna del Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona).

Resumen

Introducción: Existe controversia sobre el momento óptimo para la cirugía durante la fase activa de la endocarditis infecciosa (EI). Algunos estudios han demostrado que la mortalidad hospitalaria, el riesgo de recurrencia y de disfunción valvular es mayor cuando hay que realizar la cirugía durante la primera semana de tratamiento antibiótico.

Objetivos: Comparar las características clínicas, pronóstico e incidencia de recurrencia de los pacientes que se intervinieron de forma precoz (? 7 días tras el diagnóstico) respecto a los que se intervinieron de forma tardía (> 8 días).

Material y métodos: Análisis retrospectivo de pacientes con el diagnóstico de endocarditis que ingresaron en nuestro centro desde enero del 2003 a diciembre del 2009.

Resultados: De entre los 212 pacientes con el diagnóstico de EI precisaron cirugía en la fase activa 99 (47 %). 44 (44 %) intervenidos antes de 7 días (grupo 1) y 55 (56 %) después de 7 días y antes de finalizar el tratamiento antibiótico (grupo 2). No hubo diferencias en cuanto a las características epidemiológicas pero si a la forma de presentación (64 % de ICC grupo 1 vs 42 % grupo 2; $p = 0,031$). La mortalidad fue similar en ambos grupos (28 % grupo 1; 27 % grupo 2) y la incidencia de recurrencia fue incluso algo mayor en grupo de cirugía tardía (9,1 vs 4,7 %; $p = ns$).

Conclusiones: La cirugía precoz en la endocarditis infecciosa no implica una mayor mortalidad ni riesgo de recurrencia.