Rev Esp Cardiol. 2013;66 Supl 1: 244

Revista Española de Cardiología

4028-4. MORTALIDAD A LARGO PLAZO DE LA ENDOCARDITIS INFECCIOSA TRATADA MEDIANTE DOBLE SUSTITUCIÓN VALVULAR Y RECONSTRUCCIÓN DE LA FIBROSA MITROAÓRTICA MEDIANTE LA TÉCNICA DE DAVID

Fernando de Torres Alba[1], Teresa López Fernández[1], Silvia Cayetana Valbuena López[1], Ángel Manuel Iniesta Manjavacas[1], Ulises Ramírez-Valdiris[2], Mar Moreno Yangüela[1], José María Mesa García[2] y José Luis López Sendón[1] del [1]Servicio de Cardiología y [2] Servicio de Cirugía Cardiaca, Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La endocarditis infecciosa complicada con abscesos paravalvulares y afectación de la fibrosa mitroaórtica requiere un abordaje quirúrgico agresivo mediante doble sustitución valvular y reconstrucción de la fibrosa mitroaórtica mediante parches de material exógeno para controlar la infección y restaurar las estructuras afectadas. El objetivo del estudio fue evaluar los resultados precoces y a largo plazo de la cirugía de doble sustitución valvular y reconstrucción de la fibrosa mitroaórtica con pericardio bovino.

Métodos: Se analizaron los resultados quirúrgicos de todos los pacientes consecutivos sometidos a cirugía de doble sustitución valvular con reconstrucción de la fibrosa mitroaórtica entre junio de 2006 y diciembre de 2012 en nuestro centro.

Resultados: Se realizaron 18 intervenciones en 17 pacientes (59 ± 17 años, 78% varones) durante el periodo de estudio. El 33.3% de los pacientes tenía endocarditis sobre válvula nativa. 4 pacientes con endocarditis sobre válvula protésica tenían antecedente de dos o más cirugías cardiacas previas (rango 2-4). El Euroscore medio fue de 44%. 2 pacientes precisaron cirugía emergente por *shock* cardiogénico. Se utilizó pericardio bovino para la reconstrucción de la fibrosa mitroaórtica en todos los pacientes. La mediana de seguimiento fue de 10 meses. 2 pacientes (11%) murieron en el posoperatorio inmediato. Un paciente requirió una reintervención por recurrencia tardía de la endocarditis infecciosa. El 88.9% de los pacientes se encontraron libres de muerte o reintervención a los 6 meses y el 83.3% a 1 año (fig.). El seguimiento ecocardiográfico reveló dehiscencias paravalvulares en 11 pacientes, causantes de regurgitación de grado severo en 6 de ellos. Ningún paciente fue reoperado por regurgitación paravalvular, pero uno de ellos se sometió a cierre percutáneo del defecto.

Figura. Curva de Kaplan-Meyer de supervivencia global.

Conclusiones: El tratamiento de la endocarditis infecciosa mediante doble sustitución valvular y reconstrucción de la fibrosa mitroaórtica (técnica de David) tiene unos resultados excelentes a largo plazo en nuestra serie. Sin embargo, las dehiscencias periprotésicas no son infrecuentes y si causan insuficiencia severa pueden condicionar el pronóstico tras la cirugía. Un seguimiento clínico y ecocardiográfico estrecho es necesario en estos pacientes.