



4034-3. PERFIL DE LAS ENDOCARDITIS EN PACIENTES PORTADORES DE PRÓTESIS AÓRTICAS PERCUTÁNEAS

Gretel Varvaro Pardo¹, Javier López Díaz¹, Ana Revilla Orodea¹, Juan José Gómez Doblas², Enrique Gutiérrez³, Ignacio Amat Santos¹, Federico Gimeno⁴ y José Alberto San Román Calvar¹ del ¹Instituto de Ciencias del Corazón (ICICOR), Valladolid, ²Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga, ³Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid y ⁴Instituto de Ciencias del Corazón (ICICOR), Valladolid.

Resumen

Introducción: El implante de prótesis aórticas transcáteter (TAVI) es una opción cada vez más utilizada en pacientes con estenosis aórtica y alto riesgo quirúrgico. La endocarditis infecciosa (EI) en pacientes con TAVI es una entidad poco estudiada. Presentamos una serie de casos de EI en pacientes portadores de TAVI, describiremos sus factores clínico-epidemiológicos, microbiológicos, ecocardiográficos y su evolución.

Métodos: Se incluyeron 864 pacientes consecutivos en quienes se implantó una TAVI desde abril 2008 hasta junio 2012 en 5 hospitales terciarios (760 CoreValve[®] y 104 Edwards). Se realizó el diagnóstico de EI definitiva según los criterios de Duke modificados en 11 pacientes (1,3%) los cuales constituyen nuestro grupo de estudio: en 10 de ellos se había implantado una prótesis CoreValve[®]. Se recopilaron un total de 127 variables en cada paciente.

Resultados: La edad media de los pacientes fue 80 ± 11 años, el 55% eran varones. Todos los implantes se realizaron en la sala de hemodinámica y todos los pacientes recibieron profilaxis antibiótica previo al implante de la prótesis: vancomicina (n = 4), cefuroxima (n = 2), cefazolina (n = 2), ampicilina (n = 3). El acceso femoral fue el más frecuentemente utilizado. La localización de la infección fue en la TAVI (n = 6), válvula mitral nativa (n = 4), prótesis mecánica mitral (n = 1) y en ambas (n = 1). En 10 casos la EI fue precoz (91%). Los microorganismos causales fueron: Staphylococcus epidermidis (n = 3), enterococo faecalis (n = 3), Staphylococcus aureus (n = 01), Streptococcus viridans (n = 1), Staphylococcus lugdunensis (n = 1), Acinetobacter iwoffii (n = 1) y Granulicatella adiacens (n = 1). En ningún paciente se realizó tratamiento quirúrgico. La mortalidad durante el ingreso fue del 36% (n = 4) y la causas más frecuentes fueron insuficiencia cardiaca (n = 2), shock séptico (n = 1) y fracaso multiorgánico (n = 1).

Conclusiones: La EI es una complicación infrecuente en los pacientes en los que se implanta una TAVI, pero tiene una alta mortalidad, probablemente debido a que no se indica la cirugía al tratarse de pacientes añosos y con importante comorbilidad.