Rev Esp Cardiol. 2014;67 Supl 1: 193

Revista Española de Cardiología

5009-3. INCIDENCIA Y FACTORES DE RIESGO DE ENDOCARDITIS INFECCIOSA EN PACIENTES CON CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS Y PRÓTESIS PULMONAR QUIRÚRGICA

Diego García Hamilton, Ana González García, José Ruiz Cantador, Fernando Alba de Torres, Ángel Sánchez Recalde, María Luz Polo López, Ángel Aroca Peinado y José María Oliver Ruiz de la Unidad de Cardiopatías Congénitas del Adulto, Hospital Universitario La Paz.

Resumen

Introducción y objetivos: Recientes estudios han mostrado una alta incidencia de endocarditis infecciosa (EI) tras la inserción percutánea de prótesis valvular pulmonar (PVP) de Melody, pero la incidencia y factores de riesgo (FR) de EI en pacientes con PVP quirúrgica no se han establecido.

Métodos: Se revisa la evolución de 116 adultos con cardiopatía congénita a los que se habían implantado quirúrgicamente 146 PVP. La edad media fue 32 ± 12 años y 67% eran varones. La etiología fue tetralogía de Fallot (64%), transposición de grandes vasos (14%), estenosis o atresia pulmonar con septo íntegro (10%), cirugía de Ross (6%) y doble salida de VD (5,5%). La indicación de la PP fue por estenosis predominante 55% e insuficiencia predominante en 39%. Se utilizó una PVP biológica en 58%, conducto protésico en 33% y homoinjerto en 9%. Se definió EI como cualquier síndrome febril prolongado con hemocultivos positivos que hubiera sido diagnosticado y tratado como EI. Se analizaron los FR de EI mediante regresión binaria.

Resultados: Hubo 12 casos de EI en pacientes con PP quirúrgica (10%). La tabla muestra los resultados estadísticos de los FR analizados.

Factores de riesgo	EI (N = 12)	No EI (N = 104)	p
Edad en la inserción de la PP (años)	18 ± 6	25 ± 15	0,21
Género masculino (%)	83%	66%	0,17
Paliativa previa (%)	50%	48%	0,93
Indicación por estenosis predominante (%)	77%	57%	0,43
Conducto protésico (%)	50%	31%	0,27

Homoinjerto pulmonar (%)*	50%	11%	0,029
Disfunción protésica (%)	75%	38%	0,012
Etiología distinta de Fallot o EP (%)	75%	22%	0,001

Conclusiones: La incidencia de endocarditis infecciosa en cardiopatías congénitas con PVP quirúrgica es elevada y similar a la publicada tras la PVP percutánea. El riesgo de EI es significativamente mayor en la etiología distinta del Fallot o estenosis pulmonar, en homoinjertos y en prótesis disfuncionantes.