



6033-423. PREDICTORES DE ESTERILIDAD DE LA VÁLVULA AÓRTICA TRAS ENDOCARDITIS INFECCIOSA. ANÁLISIS PRELIMINAR DE POTENCIALES CANDIDATOS PARA TAVI

Pablo Elpidio García Granja¹, Ignacio J. Amat Santos¹, Javier López¹, Isidre Vilacosta², Raquel Ladrón¹, Carmen Olmos², Itziar Gómez¹ y J. Alberto San Román¹, del ¹Instituto de Ciencias del Corazón (ICICOR), Valladolid y ²Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: A pesar de que la disfunción valvular aórtica de una válvula infectada podría ser tratada con implante valvular percutáneo (TAVR), la persistencia de infección local requiere el desbridamiento de los tejidos afectados e impide el uso de estos dispositivos debido a que la reinfección tendría un pronóstico infausto. Sin embargo, es bien conocido que el tratamiento antibiótico en la endocarditis infecciosa es efectivo, y a menudo, la única razón para intervenir a estos pacientes es la disfunción valvular residual.

Métodos: Hemos incluido 182 casos de endocarditis infecciosa aórtica (nativa o prótesis biológica) que fueron sometidos a cirugía cardíaca y en los que se realizó cultivo de los tejidos biológicos afectados. Evaluamos la presencia de infección local en el momento de la intervención por la presencia de complicación perianular o cultivo valvular positivo concordante (mismo microorganismo en cultivo valvular y hemocultivos).

Resultados: Los pacientes con infección local en el momento de la cirugía eran más frecuentemente diabéticos (28 frente a 10%, $p = 0,003$) y portadores de prótesis valvular (29 frente a 14%, $p = 0,017$). Los *Staphylococcus aureus* (20 frente a 6%, $p = 0,009$) fueron los microorganismos más frecuentes, y estos pacientes tuvieron mayor *shock* séptico (9 frente a 1%, $p = 0,036$) y una mortalidad mayor aunque no estadísticamente significativa (25 frente a 15%, $p = 0,125$). Los principales predictores de infección local fueron la diabetes mellitus (OR 2,8 IC95% 1,1-7,4, $p = 0,032$), los estafilococos aureus (OR 4,3, IC95% 1,4-13,4, $p = 0,011$), la afección mitral concomitante (OR 2,5 IC95% 1,1-5,8, $p = 0,027$) y un tiempo hasta cirugía mayor a 10 días (OR 0,25 IC95% 0,1-0,5, $p = 0,001$).

Conclusiones: En pacientes seleccionados con endocarditis infecciosa y bajo riesgo de infección local en el momento de la intervención, la TAVI podría ser considerada una opción terapéutica alternativa.