



6034-9. RELACIÓN ENTRE LA NECESIDAD DE CIRUGÍA Y EL TIPO DE INDICACIÓN QUIRÚRGICA CON LA MORTALIDAD DE LA ENDOCARDITIS INFECCIOSA

Daniel Pastor Wulf, Jorge Perea Armijo, Gloria María Heredia Campos, Adriana Resúa Collazo, Consuelo Fernández-Avilés Irache, Josué López Baizán, Ignacio Gallo Fernández, Alberto Piserra López-Fernández de Heredia, Jesús Rodríguez Nieto, Cristina Pericet Rodríguez, José López Aguilera, Juan Carlos Castillo Domínguez, Mónica Delgado Ortega, Manuel Pan Álvarez-Osorio y Manuel Anguita Sánchez

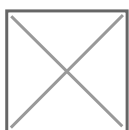
Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.

Resumen

Introducción y objetivos: La endocarditis infecciosa (EI) es una enfermedad de mal pronóstico asociada a una elevada mortalidad y que precisa en un porcentaje importante de pacientes de cirugía en su fase aguda. Nuestro objetivo fue analizar las indicaciones de intervención quirúrgica y sus tipos (emergente, urgente y electiva), así como su impacto sobre el pronóstico.

Métodos: Para ello, hemos evaluado una cohorte de 49 pacientes diagnosticados consecutivamente de EI en nuestro centro entre enero de 2018 y abril de 2021, excluyendo los casos de infección de dispositivos endocavitarios. Se analizó la existencia o no de cirugía, de acuerdo con los criterios de la guía ESC 2015, así como el tipo de indicación (emergente: 24 horas, urgente: 7 días), motivo de su indicación y su relación con el pronóstico (mortalidad por cualquier causa) a corto plazo.

Resultados: Se analizaron un total de 49 pacientes. La edad media fue de $61,92 \pm 15$ años con un predominio de sexo masculino (71,4%) y de endocarditis protésicas ($n = 27$; 55,1%). De ellos, 40 (81,6%) tenían indicación de cirugía de acuerdo a los criterios de la ESC: indicación emergente en 6 casos (15%; 100% por insuficiencia cardíaca refractaria), urgente en 32 (80%; 25% por insuficiencia cardíaca, 37,5% por infección descontrolada y 37,5% por prevención de eventos embólicos) y electiva en 2 (5%; 100% por infección descontrolada). De los 40 pacientes con indicación, finalmente se operaron 32 (80%). La mortalidad global fue del 38,8% (mediana de seguimiento de 249 días [IQR 21,5-611]). Con un seguimiento medio de 128 días, la mortalidad mostró una tendencia a ser inferior en aquellos pacientes sin indicación de cirugía (11,1 vs 45,6%; $p = 0,096$). Entre los que sí tenían indicación de cirugía, la mortalidad fue del 75% en los que no se operaron y del 38,3% en los intervenidos ($p = 0,003$). El tipo de indicación se asoció con el pronóstico (fig.), siendo la mortalidad del 83,3% en los casos de indicación emergente, del 40,6% en la urgente y del 0% en la electiva ($p 0,001$).



Análisis de supervivencia según el tipo de indicación quirúrgica.

Conclusiones: La mayor parte de los pacientes con EI en nuestro medio, más del 80%, en la actualidad tienen indicación quirúrgica, y siendo intervenidos la mayoría. Los pacientes con indicación de cirugía presentaban globalmente peor pronóstico y, dentro de estos, aquellos que se operaban y con indicación electiva tuvieron una mayor supervivencia.