



4015-5. PREDICTORES DE ENDOCARDITIS INFECCIOSA TRAS EL IMPLANTE DE VÁLVULA PULMONAR EN PACIENTES CON CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS

Borja Guerrero Cervera¹, Francisco Buendía Fuentes¹, Zoser Saura Carretero², Diana Domingo Valero¹, Miguel Ángel Arnau Vives¹, María Calvo Asensio¹, Valero Vicente Soriano Alfonso¹, Luis María Andrés Lalaguna¹, José Luis Díez Gil¹, Luis Martínez Dolz¹ y Joaquín Rueda Soriano¹

¹Servicio de Cardiología. Hospital Universitario La Fe, Valencia, España y ²Servicio de Cardiología. Hospital General Universitario Santa Lucía, Cartagena (Murcia), España.

Resumen

Introducción y objetivos: El implante de válvula pulmonar es uno de los procedimientos más frecuentes en pacientes con cardiopatías congénitas y la introducción del implante percutáneo pulmonar (IPVP) se ha establecido como una alternativa al reemplazo quirúrgico. La endocarditis infecciosa (EI) es una de las complicaciones más temidas y se ha observado una mayor incidencia en las prótesis percutáneas, fundamentalmente en el modelo Melody. El objetivo del estudio es analizar la incidencia de endocarditis en una serie de pacientes con cardiopatías congénitas e implante de prótesis pulmonar y analizar los factores de riesgo relacionados.

Métodos: Estudio unicéntrico y prospectivo de todos los pacientes con cardiopatías congénitas intervenidos de reemplazo valvular pulmonar (quirúrgico o percutáneo) desde el año 2013, momento en el que se inició el programa de implante percutáneo. Se registraron las características basales, clínicas y ecocardiográficas de los pacientes y la incidencia de endocarditis. Se realizó un análisis univariado de Cox para identificar las variables asociadas a mayor riesgo de endocarditis y un análisis multivariado, mediante regresión de Cox, incluyendo las variables significativas en el análisis univariado.

Resultados: Se incluyeron 158 pacientes con una edad media de 33,4 años, de los cuales 59,5% eran hombres. La tetralogía de Fallot fue la cardiopatía más prevalente (58%) como causa de la disfunción valvular pulmonar. Un 25,9% de los pacientes eran portadores de prótesis percutánea y un 74,1% de prótesis quirúrgica. El seguimiento medio desde el implante de la válvula fue de 5,5 años y se registró una incidencia de endocarditis del 7% (4,3% en las quirúrgicas y 14,6% en las percutáneas, p 0,003). Las variables que se asociaron a endocarditis fueron: edad más joven al implante, género masculino, presencia de síndrome genético, prótesis percutánea tipo Melody, gradiente residual alto trasprotésico y tamaño más pequeño de la prótesis. En el modelo multivariado, se objetivaron como predictoras de endocarditis el sexo masculino, la presencia de síndrome genético y el tamaño pequeño de la prótesis.

Correlaciones

	Univariado	Multivariado

	Exp B	IC	p	Exp B	IC	p
Edad	0,879	0,81-0,95	0,002			
Sexo masculino	8,071	1,03-63,1	0,047	13,2	1,31-134,8	0,029
No estar anticoagulado	0,25	0,001-5,33	0,178			
Asociar síndrome genético	5,733	1,51-21,8	0,010	8,02	1,71 ± 37,6	0,008
Prótesis valvular percutánea tipo Melody	5,508	1,66–18,3	0,005			
Número de prótesis	0,566	0,44-0,73	0,001	0,550	0,417 ± 0,724	0,001
Gradiente residual alto	1,067	1,034 ± 1,10	0,001			



Figura log rank de la supervivencia libre de endocarditis.

Conclusiones: Los pacientes con prótesis pulmonar percutánea presentan una mayor incidencia de endocarditis, fundamentalmente relacionado con el modelo Melody. No obstante, las variables que se objetivaron como predictoras de endocarditis fueron el género masculino, síndrome genético y tamaño pequeño de la prótesis.