



# Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica

www.elsevier.es/eimc



## Cartas al Editor

### Endocarditis infecciosa sobre TAVI: la necesidad de trabajar en equipo para mejorar los resultados



### *Infective Endocarditis after Transcatheter Aortic Replacement: A call for a joined effort to improve its results*

Sr. Editor:

Hemos leído con atención el artículo de Rodríguez-Vidigal et al., «Endocarditis infecciosa después de TAVI: aportaciones de la experiencia en un único centro sobre la incidencia y los factores asociados»<sup>1</sup>. La expansión de las indicaciones de la TAVI<sup>2</sup> va a incrementar la frecuencia de esta complicación, y dada su alta morbimortalidad es necesario clarificar aspectos de su prevención y manejo. Es por ello, que artículos como el presentado por Rodríguez-Vidigal et al., son de gran utilidad. Un aspecto de especial relevancia, al que ya se hace alusión en el artículo, es el conocimiento de la incidencia de esta complicación. En las publicaciones citadas en dicho artículo, así como en otras editadas recientemente, destaca la disparidad de este dato. Tal y como apuntan Rodríguez-Vidigal et al., se describen incidencias superiores en estudios unicéntricos<sup>3,4</sup> en comparación con los registros multicéntricos<sup>5–8</sup>. Los autores atribuyen estas diferencias a la dificultad del diagnóstico de la endocarditis infecciosa en algunos pacientes, hipotetizando que en los estudios unicéntricos se realizaría un estudio más exhaustivo con el fin de diagnosticar fehacientemente esta complicación. Sin embargo, esta tendencia no se cumple en todos los casos, como se muestra en el estudio de Gallouche et al.<sup>8</sup>, que describen una incidencia del 1,4% casos durante el primer año, muy próxima a la de los registros multicéntricos.

Por tanto, consideramos necesario estudiar las causas que justifiquen esta discrepancia en los resultados, así como la alta incidencia observada en algunas series. Una cuestión que podría resultar fundamental es la pauta de profilaxis antibiótica pre y postintervención. Actualmente no existe ningún estudio que haya valorado de manera aleatorizada distintos regímenes de profilaxis antibiótica en el contexto de TAVI. Las recomendaciones actuales del manejo de la endocarditis recomiendan que la profilaxis para TAVI debe ser comenzada inmediatamente antes del procedimiento y ser repetida si este es prolongado, pero no especifican los tiempos. Además, para aquellos pacientes que van a ser sometidos a una intervención quirúrgica, recomiendan el rastreo de portadores nasales de *S. aureus* para ser tratados con mupirocina y clorhexidina. Teniendo en cuenta estos datos, y que en 4/11 de pacientes de la presente serie la fuente probable de bacteriemia fue desconocida, se podría discutir la posibilidad de hacer un rastreo de portadores de *S. aureus* nasales en pacientes programados para TAVI, y de plantear al menos 2 dosis de antibiótico tras el procedimiento como recomiendan algunas guías<sup>9</sup>. En nuestro centro esta es la práctica clínica habitual desde hace años y la incidencia de endocarditis sobre TAVI es inferior al 1%.

Finalmente, indicar que los autores comentan que «el cambio en la cultura de trabajo en un laboratorio de hemodinámica hacia una progresión al equivalente de un ambiente más quirúrgico conlleva un proceso de aprendizaje», sin embargo no describen la secuencia temporal de la incidencia de endocarditis en su serie lo que permitiría extraer esa conclusión.

### Bibliografía

- Rodríguez-Vidigal FF, Nogales-Asensio JM, Calvo-Cano A, González-Fernández R, Martínez-Carapeto A, Gómez-Sánchez I, et al. Infective endocarditis after transcatheter aortic valve implantation: Contributions of a single-centre experience on incidence and associated factors [Article in English, Spanish]. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2019;37:428–34.
- Baumgartner H, Falk V, Bax JJ, de Bonis M, Hamm C, Holm PJ, et al. 2017 ESC/EACTS Guidelines for the Management of Valvular Heart Disease. *Rev Esp Cardiol (Engl Ed)*. 2018;71:110. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rec.2017.12.013>.
- Olsen N, de Backer O, Thyregod H, Vejstrup N, Bundgaard H, Ihlemann N, et al. Prosthetic valve endocarditis after transcatheter aortic valve implantation. *Circ Cardiovasc Interv*. 2015;8. <http://dx.doi.org/10.1161/CIRCINTERVENTIONS.114.001939>; pii: e001939.10.
- Martínez-Sellés M, Bouza E, Díez-Villanueva P, Valerio M, Farinas MC, Muñoz-García AJ, et al. Incidence and clinical impact of infective endocarditis after transcatheter aortic valve implantation. *Eurointervention*. 2016;11:1180–7.
- Butt JH, Ihlemann N, De Backer O, Søndergaard L, Havers-Borgersen E, Gislason GH, et al. Long-Term Risk of Infective Endocarditis After Transcatheter Aortic Valve Replacement. *J Am Coll Cardiol*. 2019;73:1646–55.
- Regueiro A, Linke A, Latib A, Ihlemann N, Urena M, Walther T, et al. Association between transcatheter aortic valve replacement and subsequent infective endocarditis and in-hospital death. *JAMA*. 2016;316:1083–92.
- Björsten H, Rasmussen M, Nozohoor S, Göteborg M, Olaison L, Rück A, et al. Infective endocarditis after transcatheter aortic valve implantation: A nationwide study. *Eur Heart J*. 2019. <http://dx.doi.org/10.1093/eurheartj/ehz588>; pii: ehz588.
- Gallouche M, Barone-Rochette G, Pavese P, Bertrand B, Vanzetto G, Bouvaist H, et al. Incidence and prevention of infective endocarditis and bacteraemia after transcatheter aortic valve implantation in a French university hospital: A retrospective study. *J Hosp Infect*. 2018;99:94–7.
- Habib G, Lancellotti P, Antunes MJ, Bongioni MG, Casalta JP, del Zotti F, et al. ESC Scientific Document Group 2015 ESC Guidelines for the management of infective endocarditis: The Task Force for the Management of Infective Endocarditis of the European Society of Cardiology (ESC). Endorsed by: European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS), the European Association of Nuclear Medicine (EANM). *Eur Heart J*. 2015;36:3075–128.

María Sánchez Ledesma<sup>a,b</sup>, Ana Elvira Laffond<sup>a,b</sup>,  
Borja Arias del Peso<sup>a,b</sup> y David González Calle<sup>a,b,\*</sup>

<sup>a</sup> Servicio de Medicina Interna (Enfermedades Infecciosas), Hospital Clínico de Salamanca, Salamanca, España

<sup>b</sup> Servicio de Cardiología, Hospital Clínico de Salamanca, Salamanca, España

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: davidgonzalezcalleg@gmail.com  
(D. González Calle).

<https://doi.org/10.1016/j.eimc.2019.11.006>

0213-005X/ © 2019 Elsevier España, S.L.U. y Sociedad Española

de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica. Todos los derechos reservados.