

TV7

175. IMPLANTACIÓN DE HOMOINJERTO POR ENDOCARDITIS INFECCIOSA PRECOZ SOBRE PRÓTESIS AÓRTICA COMPLICADA CON ABSCESO AÓRTICO POSTERIOR

Tena Pajuelo MA, Vignau JM, Arriaza Gestoso M, Corrales JA, Daroca T, Gómez M, Bermúdez A, López A, Macías D, Alcántaro M

Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz

Objetivo: la endocarditis sobre prótesis valvular oscila entre 1-4%, siendo la mortalidad mayor que en válvulas nativas, por ser microorganismos más agresivos y tener mayor riesgo perioperatorio, especialmente entre el segundo y tercer mes, pudiendo incrementar su mortalidad hasta en un 50%. El microorganismo más frecuente es el *Staphylococcus aureus*, destacando los coagulasa negativa, entre ellos, el *S. epidermidis* en los casos precoces.

Material y métodos: paciente varón de 65 años portador de prótesis mecánica aórtica por estenosis grave, ingresa al mes por síndrome febril, disnea de reposo y leucocitosis. Hemocultivos seriados positivos para *S. warnerii* se objetivan en ecocardiografía transesofágica, insuficiencia aórtica grave, imagen sugerente de verruga y absceso aórtico posterior con hipertensión pulmonar grave.

Resultados: el paciente fue sometido a explantación valvular bajo circulación extracorpórea (CEC). Se objetiva prótesis dehiscente en más de la mitad de su diámetro, con absceso anular periprotésico a nivel coronario izquierdo y derecho. Se extirpa tejido infectado y se implanta homoinjerto valvulado, sustituyendo la raíz y reimplantando las coronarias mediante técnica de botón. No presentó complicaciones, dándose de alta a la semana.

Conclusiones: la endocarditis precoz, debido a su elevada mortalidad, se beneficia notoriamente de un tratamiento quirúrgico precoz, debiéndose individualizar el momento de la cirugía para evitar una insuficiencia cardíaca refractaria o la destrucción de tejidos perivalvulares. Se describen los detalles de esta intervención, siendo una alternativa eficaz en estos casos.