

Material y métodos: Diseño: Estudio observacional, prospectivo, multicéntrico realizado en 23 hospitales españoles (cohorte PROBAC) incluyendo todos los EB con significación clínica diagnosticados entre octubre 2016-mayo 2017.

Sujetos a estudio: Pacientes portadores de DIC (marcapasos, DAI y válvulas protésicas) con un EB tardío. Se definió como iDIC si cumplía criterios clínicos y/o microbiológicos. Criterios clínicos: 1. Presencia de signos de infección en la bolsa del generador. 2. Criterios de Duke para endocarditis infecciosa. Criterios microbiológicos: cultivo positivo del DIC. Se definió como EB tardío si ocurría más de un año después de la implantación o última manipulación del DIC.

Análisis estadístico: Univariante y multivariante mediante regresión logística. Resultados: Se identificaron 317 EB en pacientes portadores de DIC, 187 (56,2%) fueron EB tardíos. Un total de 39 (20,9%) pacientes presentaron iDIC durante un EB tardío. Destacar que la incidencia de iDIC en los EB tardíos producidos por cocos Gram positivos fue del 40,7% (37/91). [tabla 1](#)

<https://doi.org/10.1016/j.circv.2020.03.059>

P-005

ANÁLISIS DE UNA COHORTE DE PACIENTES CON ENDOCARDITIS EN PACIENTES CON PRÓTESIS DE AÓRTICA ASCENDENTE



Antonio Ramos Martínez, Jorge Calderón Parra, Silvia Blanco Alonso, Marta Cobo Marcos, Ana Fernández Cruz, Begoña Rodríguez Alfonso, Carlos Martín López, Alberto Forteza Gil

HU Puerta de Hierro, Majadahonda

Justificación: La literatura no ha establecido de forma consistente los criterios de cirugía en pacientes con endocarditis infecciosa de prótesis de aorta ascendente (PAA).

Objetivo: Analizar el pronóstico de los pacientes con EPAA en función del tipo de tratamiento (quirúrgico o conservador)

Método: Análisis de una cohorte prospectiva de pacientes diagnosticados de endocarditis sobre PAA (EPAA) desde enero de 2013 a septiembre de 2018 en un hospital de referencia de cirugía cardíaca. Inicialmente, se comparó la etiología de la infección en función del momento de aparición (precoz, primer año tras el implante; tardía, después del primer año). Posteriormente se analizaron las características y pronóstico durante el ingreso de los pacientes en función del tratamiento recibido.

Resultados: Durante el periodo de estudio, se detectaron 21 casos de EPAA. La edad media de los pacientes fue de 64 años (RIC 51,5-74 años). Todos los pacientes menos uno (94,7%) eran varones. Once pacientes (57,9%) presentaban tubo de aorta valvulado (procedimiento de Bentall), cinco pacientes (26,3%) tenían un tubo de aorta supraavalvular y tres pacientes (17,8%) reemplazado de la raíz aórtica manteniendo la válvula aórtica natural (procedimiento de David). El tiempo medio desde la implantación fue de 47 meses (RIQ 4,5-83,5 meses). Siete episodios (33,3%) fueron diagnosticados durante el primer año después de la cirugía original de PAA y cinco de ellos (71,4%) se consideraron adquiridos en el hospital. Durante el primer año se diagnosticaron tres episodios debidos a *Staphylococcus epidermidis* ($p=0,026$). Todos los casos causados por *Streptococcus gallolyticus* y *Cutibacterium acnes* fueron diagnosticados durante el período tardío. Las indicaciones de los pacientes intervenidos fueron: absceso periprotésico (8 casos), pseudoaneurisma (4 casos), regurgitación aórtica grave (2 casos), insuficiencia cardíaca (2 casos), fístula (1 caso). Doce casos (57,1%) fueron intervenidos. Dos de ellos (16,7%) murieron durante la hospitalización debido a la inestabilidad hemodinámica después de

la cirugía. Nueve episodios (42,9%) se trataron de forma conservadora. En un caso con indicación quirúrgica (infección por *Candida parapsilosis*) se desestimó la intervención presentar un riesgo quirúrgico muy elevado. En los restantes 8 episodios (38,1%) que se trataron de forma conservadora, no había indicación quirúrgica según las actuales. Todos los pacientes tratados de forma conservadora presentaron una evolución favorable durante el ingreso. No se detectaron recidivas de la infección durante el seguimiento de 6 meses en los pacientes dados de alta del hospital. En la tabla adjunta se muestran algunas características de los pacientes en función del tipo de tratamiento. [Tabla 1](#)

Tabla 1

Características de los pacientes con endocarditis infecciosa de prótesis de aorta ascendente conforme al tipo de tratamiento

	Tratamiento conservador (n=9)	Tratamiento quirúrgico (n=12)	p
Edad, mediana (RIQ): (años)	71 (62,5-83)	52,5 (38-67)	0,011
Sexo masculino (%)	9 (100)	11 (91,7)	1
Índice de Comorbilidad de Charlson ajustado por edad, mediana (RIQ)	6 (3,5-7)	2 (1-4)	0,024
Infección adquirida en el hospital	4 (44,4%)	2 (16,7%)	0,331
Infección precoz	3 (33,3)	4 (33,3)	1
Fiebre	7 (77,8)	12 (100)	0,171
Insuficiencia cardíaca	2 (22,2)	2 (16,7)	1
Embolia cerebral	1 (11,1)	1 (8,3)	1
Embolia no neurológica	1 (11,1)	1 (8,3)	1
Hallazgos de la técnica de imagen			
Vegetación	2 (33,3)	7 (4,7)	0,184
Regurgitación aórtica severa	1 (11,1)	2 (16,7)	1
Absceso periprotésico	0	8 (66,7)	0,005
Pseudoaneurisma	0	4 (33,3)	0,083
Fístula	0	1 (8,3)	1
Euroscore	16 (14-18)	11,5 (11-14)	0,094
Mortalidad hospitalaria	0	2 (16,7)	0,657

Conclusiones: En pacientes con EPAA se pueden aplicar de forma exitosa los criterios de indicación quirúrgica incluidos en las guías de endocarditis vigentes. La mortalidad en esta serie fue baja tanto en los pacientes intervenidos como en los tratados sólo con antibióticos

<https://doi.org/10.1016/j.circv.2020.03.060>

P-006

Resultados contemporáneos de la endocarditis infecciosa activa protésica izquierda operada en la fase activa: Estudio prospectivo de 142 casos



Alejandro Fernández-Cisneros, Elena Sandoval, Marta Hernández-Meneses, Daniel Pereda, Manuel Castellà, Cristina Ibáñez, Irene Rovira, Jaume Llopis, José María Miró, Eduard Quintana

Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona

Justificación: En los últimos años ha aumentado la incidencia de endocarditis infecciosa protésica (EIP) aguda y ha cambiado su epidemiología, afectando más a pacientes añosos con más comorbilidades, lo que se ha asociado a una mayor morbimortalidad. A pesar de ello, la cirugía cardíaca mejora el pronóstico de la EIP.

Objetivo: Revisar los resultados de pacientes operados de EIP izquierda en fase aguda en un centro terciario con *Endocarditis Team*.

Método: Se recogieron de forma prospectiva pacientes con EIP izquierda sometidos a cirugía cardíaca en la fase activa de la EI (<4 semanas) desde mayo 2014 hasta septiembre 2019. Se realizó un análisis descriptivo de las características demográficas basales,

datos intraoperatorios y postoperatorios, un análisis de supervivencia y complicaciones durante el seguimiento.

Resultados: 142 pacientes se operaron de EI izquierda aguda, 47 (33,1%) eran EIP (ver tabla). De las EIP el 78.7% eran varones, edad media 62.7. El 14.9% eran EIP precoces (<12 meses de la cirugía). Las indicaciones quirúrgicas fueron: disfunción valvular severa (72.3%), insuficiencia cardíaca congestiva (44.6%), absceso perivalvular (38.3%), riesgo embólico (34%), embolismo recurrente (17%), bacteriemia persistente (12.8%) y bloqueo auriculoventricular (12.8%). El 14.9% de los pacientes tenían el antecedente de una EI previa. De todos los casos, el 51.1% eran aórticas, 14.9% mitrales y multivalvulares en el 34%. La cirugía fue emergente en el 17%. El 6.4% acudieron a quirófano bajo ventilación mecánica. Fue necesaria la reconstrucción de la fibrosa intervalvular en el 38.3%. La sustitución de la raíz aórtica se indicó en el 38.3% (94.4% con homoinjerto humano criopreservado). Se realizó concomitantemente cirugía coronaria en el 17%. El 46.8% llevaban ≤ 7 días de tratamiento antibiótico previo. Los cultivos valvulares fueron positivos en el 36.9%. En el 50.7% de los casos se realizó secuenciación ARNr-16S, el 85% identificaron el microorganismo causal. La anatomía patológica confirmó el diagnóstico en el 74.4% de pacientes. En 3 pacientes no se llegó al diagnóstico microbiológico. Las complicaciones postoperatorias más frecuentes fueron la terapia renal sustitutiva transitoria 23.8%, ictus isquémico 2.1%, hemorrágico 8.5%. La supervivencia al alta y a los 6 meses fue en ambos casos del 91,5%. No se observó ninguna recidiva de la infección en el seguimiento. No existieron pérdidas en el seguimiento. El seguimiento medio ha sido de 31.6 meses con una supervivencia al año y 2 años de 87.2% y 83%, respectivamente.

Conclusiones: Los pacientes con EIP operados constituyen una población de alto riesgo. La necesidad de operar en condiciones de emergencia y las reconstrucciones de alta complejidad fueron frecuentes. A pesar de la complejidad y el alto riesgo de esta población la elevada supervivencia observada supera la publicada en la literatura reciente. El manejo de estos pacientes por equipos de endocarditis establecidos podría explicar en parte los resultados.

Características de los 47 pacientes

EuroScore-II medio	35.5 (2.1 – 85)
Aparición síntomas < 1 mes	32 (68.1%)
NYHA III-IV	29 (61.7%)
Revascularización miocárdica quirúrgica previa	9 (19.1%)
Embolismo preoperatorio	16 (34%)
Absceso	18 (38.3%)
Fístula	5 (10.1%)
Shock cardiogénico preoperatorio	8 (17%)
ECN <i>Staphylococcus aureus</i> Otros <i>estreptococos</i> EGV	14 (29.8%) 6 (12.8%)
<i>Streptococcus gallolyticus</i> <i>Enterococo</i> Otros	4 (8.5%) 6 (12.8%)
Hemocultivo negativo	4 (8.5%) 3 (6.3%)
Postoperatorio	
Reexploración mediastínica (sangrado o taponamiento)	6 (12.8%)
Traqueostomía	3 (6.4%)
Sepsis	2 (4.3%)
Bloqueo AV precisando marcapasos	10 (21.3%)
Infección de herida quirúrgica	0
Dehiscencia esternal o mediastinitis	0
Estancia media (rango) en UCI en días, mediana	15 (1-104), 8
Exitus	4 (8,5%)
Seguimiento a los 6 meses	
Reoperación valvular	2 (4.3%)
Reinfección valvular (diferente agente)	0
Exitus	0

<https://doi.org/10.1016/j.circv.2020.03.061>

P-007

Características de los pacientes con endocarditis infecciosa sobre TAVI

María Teresa Pérez-Rodríguez¹, Milagros Suárez¹, Ana Sanjurjo², Adrián Sousa¹, Julio Lugo¹, Ana López-Domínguez¹, Sergio Raposeiras¹, Francisco Calvo¹, Francisco Vasallo¹, Manuel Crespo¹

¹ Complejo Hospitalario Universitario de Vigo, Vigo

² Hospital Povisa, Vigo

Justificación: La Endocarditis Infecciosa (EI) sobre TAVI es una patología emergente. En la actualidad se disponen de escasos datos respecto a las características de los pacientes y su pronóstico.

Objetivos: Analizar las características de los pacientes con EI sobre TAVI, comparándolos con aquellos con EI nativa o protésica. Material y método: De forma prospectiva se recogieron todos los casos de EI diagnosticados en el Complejo Hospitalario Universitario de Vigo y en el hospital POVISA entre noviembre de 2015 hasta julio de 2019. Se analizaron las características clínicas, epidemiológicas, microbiológicas y la evolución los pacientes.

Resultados: Se identificaron 117 pacientes con EI: 69 EI nativa (59%), 39 EI protésica (33%) y 9 con EI sobre TAVI (8%). En la tabla se muestran las características de los diferentes grupos. Todos los casos con EI sobre TAVI se produjeron en el primer año tras el implante.

Conclusiones: La EI sobre TAVI afectó a pacientes con edad elevada, aunque no se observó una mayor comorbilidad. Aunque al ingreso los pacientes no presentaron sepsis, con frecuencia se identificaron signos de insuficiencia cardíaca congestiva. La necesidad de cirugía fue inferior a los otros tipos de EI. No se observaron diferencias en la mortalidad.

	Nativa (N=69)	Protésica (n=39)	TAVI (n=9)	P
Edad >70 años	34 (49)	26 (67)	8 (89)	0.032
Sexo masculino	58 (84)	27 (69)	5 (56)	0.061
Índice de Charlson ≥ 2	28 (41)	18 (46)	3 (33)	0.752
Gravedad infección				0.199
• No sepsis	33 (48)	19 (49)	8 (89)	
• Sepsis	24 (35)	13 (33)	0	
• Shock séptico	32 (47)	7 (18)	1 (11)	
Complicaciones				0.145
• Insuficiencia cardíaca	31 (45)	11 (28)	5 (56)	
• Embolismos	21 (30)	12 (31)	2 (22)	0.871
• Bloqueo AV	3 (4)	4 (10)	0	0.338
Complicaciones				0.145
• Insuficiencia cardíaca	31 (45)	11 (28)	5 (56)	
• Embolismos	21 (30)	12 (31)	2 (22)	0.871
• Bloqueo AV	3 (4)	4 (10)	0	0.338
Ecocardiograma				0.025
• Sin alteraciones	3 (4)	8 (21)	3 (32)	
• Vegetación	53 (77)	18 (46)	6 (68)	
• Complicación paravalvular	10 (14)	12 (31)		
Etiología				
• <i>S. aureus</i>	17 (25)	5 (13)	1 (11)	0.265
• SCN	3 (4)	12 (31)	2 (22)	0.001
• <i>Streptococcus</i>	31 (45)	4 (10)	2 (22)	0.001
• <i>Enterococcus</i>	12 (17)	12 (31)	2 (22)	0.275
• BGN	1 (1)	1 (3)	1 (11)	0.226
• HACEK	1 (1)	2 (5)	1 (11)	0.251
• Cultivo negativo	3 (4)	2 (5)	0	0.790
• Otros	2 (3)	1 (3)	0	0.875
Indicación quirúrgica	47 (68)	24 (65)	2 (25)	0.055
Intervención	40 (85)	21 (81)	1 (50)	0.417
Mortalidad				
• Intrahospitalaria	13 (19)	8 (21)	1 (11)	0.791
• 30 días	8 (12)	5 (13)	1 (11)	0.979
• 6 meses	14 (20)	8 (21)	2 (22)	0.991

<https://doi.org/10.1016/j.circv.2020.03.062>