

17-ID: 220036

ENDOCARDITIS INFECCIOSA TRAS LA IMPLANTACIÓN DE LA VÁLVULA AÓRTICA TRANSCATÉTER VERSUS QUIRÚRGICA



V. Panagides^{1,6}, G. Cuervo^{2,6}, J. Llopis^{3,6}, A. Regueiro^{2,6}, C.A. Mestres^{4,6}, P. Tornos^{5,6}, D. del Val^{1,6}, E. Quintana^{2,6}, J. Rodés-Cabau^{1,2,6}, J.M. Miro^{1,3,6}, en nombre de los investigadores de las cohortes “TAVI Infective Endocarditis International Registry” e “International Collaboration on Endocarditis” (ICE)

¹ Quebec Heart & Lung Institute, Laval University, Quebec City, Quebec, Canadá

² Hospital Clínic-IDIBAPS, University of Barcelona

³ Department of Genetics, Microbiology and Statistics, University of Barcelona

⁴ Departamento de Cirugía Cardiorrástica, Universidad del Estado Libre Bloemfontein. Sudáfrica

⁵ Department of Cardiology, Hospital Quirón Barcelona

⁶ CIBERINFEC, Instituto de Salud Carlos III, Madrid

Justificación: Hay pocos datos disponibles que comparen la endocarditis infecciosa (EI) después del reemplazo quirúrgico de la válvula aórtica (RVA) y tras la implantación de la válvula aórtica transcáteter (TAVI).

Objetivo: Comparar las características demográficas, clínicas, microbiológicas, quirúrgicas y pronósticas al año de seguimiento de la EI después de una RVA en comparación con la TAVI.

Método: Los casos proceden de los registros internacionales de EI sobre TAVI y del ICE. Solo se incluyeron pacientes con una EI sobre prótesis aórticas. Se compararon las cohortes de EI sobre prótesis mecánicas, biológicas y homoinjertos aórticas (controles) con las EI sobre TAVI (casos) y se realizó un análisis de propensión 1:1 (misma edad y sexo y diabetes, insuficiencia renal crónica y episodio previo de EI) para comparar las características clínicas y el pronóstico de los pacientes con EI sobre TAVI y los pacientes con EI sobre una bioprótesis aórtica. Se utilizó Stata v.15.0 (College Station, TX) para todos los análisis.

Resultados: Se incluyeron un total de 1.688 pacientes. De ellos, 602 pacientes (35,7%) tenían bioprótesis, 666 (39,5%) una prótesis mecánica, 70 (4,2%) un homoinjerto y 350 (20,7%) una EI sobre TAVI. Los pacientes con EI sobre una prótesis mecánica u homoinjerto aórticos eran más jóvenes (mediana [RIC] de 64,6 años [53,2–72,9] y 50,2 años [38–64,9] respectivamente) en comparación con aquellos con una EI sobre bioprótesis o TAVI (73,8 años [66,1–78,5] y 80 años [74,6–84] respectivamente), $p < 0,001$. Los pacientes con EI sobre TAVI tenían más comorbilidades (EPOC, enfermedad cerebrovascular y enfermedad renal crónica) en comparación con el resto de grupos. Un episodio de EI previo fue más frecuente en pacientes con bioprótesis (20,0%), válvula mecánica (20,6%) y homoinjerto (51,4%), en comparación con los pacientes con EI sobre TAVI (1,4%). En el análisis de propensión, la EI sobre TAVI vs. la EI sobre bioprótesis, la tasa de insuficiencia aórtica moderada o grave nueva fue mayor en el grupo de bioprótesis (43,4 vs. 13,4%, $p < 0,001$) y se diagnosticaron menos vegetaciones en el grupo de bioprótesis (62,5 vs. 82%, $p < 0,001$). Los pacientes con EI sobre bioprótesis tuvieron mayor afectación paravalvular (47,9 vs. 27%, $p < 0,001$) y la EI por *Staphylococcus aureus* fue menos frecuente en este grupo (13,4 vs. 22%, $p = 0,033$). A pesar de una mayor tasa de cirugía intra-hospitalaria en pacientes con EI sobre bioprótesis (44,4 vs. 26,8%, $p < 0,001$), la mortalidad estimada a 1 año fue similar en ambos grupos (bioprótesis: 46,5%, EI-TAVI: 44,8%; $p = 0,697$).

Conclusiones: La presentación clínica, la etiología y el pronóstico de la EI difirieron entre los pacientes con distintas prótesis aórticas y TAVI. Sin embargo, en el análisis de propensión, las EI sobre bioprótesis o TAVI tuvieron unas tasas de mortalidad elevadas y similares al año de seguimiento.

<https://doi.org/10.1016/j.circv.2022.12.021>

18-ID: 220038

ENDOCARDITIS INFECCIOSA POR CUTIBACTERIUM SPP. EN LA SERIE GAMES (2008-2022)



D.A. Menchén¹, M. Marín¹, A. Ramos², E. Gómez³, C. Hidalgo⁴, A. de Alarcón⁵, M.Á. Goenaga⁶, M.Á. Rodríguez⁷, E. García⁸, P. Muñoz¹, en nombre de los investigadores de GAMES

¹ Servicio de Microbiología Clínica y Enfermedades Infecciosas, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid

² Hospital Universitario Puerta de Hierro, Madrid

³ Hospital Dr. Negrín, Las Palmas de Gran Canaria

⁴ Hospital Virgen de las Nieves, Granada

⁵ Hospital Virgen del Rocío, Sevilla

⁶ Hospital Donostia, San Sebastián

⁷ Hospital Central de Asturias, Oviedo

⁸ Hospital Virgen de la Arrixaca, Murcia

Justificación: El género *Cutibacterium* (previamente *Propionibacterium*) está compuesto por bacilos gram-positivos anaerobios de crecimiento lento que forman parte de la flora cutánea habitual. Este género se ha relacionado con infecciones endovasculares, especialmente cuando se ve implicado material protésico, pero determinar con certeza su papel patogénico suele suponer un dilema diagnóstico.

Objetivo: Los objetivos del presente trabajo fueron: determinar la incidencia y características clínicas de los casos de EI por *Cutibacterium* spp. en la cohorte GAMES y analizar los resultados de las pruebas microbiológicas utilizadas para llegar al diagnóstico, su tasa de positividad y la concordancia entre ellas.

Método: Estudio observacional, prospectivo y multicéntrico de la serie GAMES (2008-2022), que incluye los datos de 45 hospitales españoles. Las pruebas microbiológicas analizadas fueron hemocultivos, cultivos convencionales y PCR y secuenciación del gen 16S rARN. Para este trabajo hemos considerado endocarditis protésica aquella en la que se ve afectada una válvula protésica o la que ocurre sobre tubos valvulados u otro material protésico de gran calibre, excluyendo marcapasos o dispositivos cardíacos implantables.

Resultados: De los 6.070 episodios de EI, 56 casos (0,9%) fueron causados por especies de *Cutibacterium*, siendo *C. acnes* la más frecuente (91%). La mayoría de casos fueron varones (89%) con un elevado número de comorbilidades, entre las que destaca la presencia de hipertensión, insuficiencia cardíaca y enfermedad coronaria. La mayor parte ocurrieron sobre válvulas protésicas (64%) o dispositivos cardíacos (20%), aunque 7 casos (13%) se produjeron sobre válvulas naturales. En los casos de EI protésica, la media de tiempo desde el implante de la prótesis hasta el ingreso hospitalario fue de 38 meses. El tiempo medio desde el ingreso hospitalario hasta la realización de un ecocardiograma fue de 4 días. 47 casos recibieron un tratamiento basado en betalactámicos. En 20 episodios se observaron complicaciones intracardiacas, destacando un 23% de casos con presencia de absceso. De los 56 casos, se realizó cirugía en 45 (80%). La mortalidad global fue del 14%. Se obtuvo un resultado positivo en 27/44 casos en los que se realizó hemocultivos, 22/25 casos en los que se realizó PCR, y en 29/34 casos en los que se realizaron