

21-ID: 14

Uso offlabel de dalbavancina en infección endovascular: experiencia en nuestro centro

L. Ramos Merino^{1,2,3,*}, A. Alonso Álvarez^{1,2,3}, J.M. Serrano Arriba^{1,2,3}, L. Gutiérrez Fernández^{1,2,3}, B. Pernas Souto^{1,2,3}, D. Brandariz Núñez^{1,2,3}, M. Rodríguez Mayo^{1,2,3}, M.D. Sousa Regueiro^{1,2,3}, E. Miguez Rey^{1,2,3}, E. Sánchez Vidal^{1,2,3}

¹ Unidad de Enfermedades Infecciosas, Hospital Universitario A Coruña, A Coruña

² Servicio de Farmacia, Hospital Universitario A Coruña, A Coruña

³ Servicio de Microbiología, Hospital Universitario A Coruña, A Coruña

*para correspondencia.

Justificación: La dalbavancina es un lipoglucopeptido activo frente a grampositivos resistentes que permite su administración quincenal debido a sus características farmacocinéticas. Aprobada para las infecciones de piel y partes blandas, existen pocos datos sobre su eficacia en las infecciones endovasculares.

Objetivo: Describir nuestra experiencia con el uso de dalbavancina en las infecciones endovasculares.

Método: Revisión retrospectiva de pacientes con infecciones endovasculares (endocarditis infecciosa, bacteriemia relacionada con catéter, infección protésica vascular y bacteriemia primaria) tratados con dalbavancina en nuestro centro desde enero/2016 hasta julio/2023.

Resultados: 74 pacientes con infección endovascular recibieron dalbavancina durante el período de estudio (mediana de edad 71 años, 73% varones). 37 fueron endocarditis, 17 bacteriemias primarias, 12 bacteriemias relacionadas con catéter y 8 infecciones de prótesis vascular. En el 89% (66) de los casos se obtuvo aislamiento microbiológico siendo el microorganismo más frecuentemente aislado el *S. aureus* 40,5% (30) de los cuales el 22% (10) fueron meticilín resistentes), seguido de *S. coagulasa* negativo (24% (18), de los cuales el 38% (7) eran sensibles a oxacilina), 16% (12) *Enterococcus* spp. (9 *E. faecalis* y 3 *E. faecium*) y 8% (6) *Streptococcus* spp. 4 pacientes tuvieron una infección polimicrobiana. Se testó la sensibilidad de dalbavancina en 7 pacientes (9,5%), siendo sensible en todos ellos. En el 90,5% (67) de los pacientes se utilizó de manera dirigida, siendo el motivo más frecuente para su uso la comodidad para su administración (84%), que permitió el alta hospitalaria precoz en todos ellos, combinándose con otro antibiótico en el 35% (26) (rifampicina en el 73% (19)). En 51 pacientes (69%) se utilizó dosis única, siendo 1.500 mg la dosis más frecuente (96,1%). 4 pacientes (5,4%) recibieron 4 o más dosis de dalbavancina. El 89,2% (66) de los pacientes se curaron clínica y microbiológicamente, Señalar que de los 8 fracasos de tratamiento, 5 eran pacientes con endocarditis o infecciones de prótesis vasculares en los que estaba indicado el tratamiento quirúrgico y no se realizó por riesgo operatorio. 16 pacientes fallecieron, solo 3 por causas relacionadas con la infección Solo 4 pacientes (5,4%) presentaron algún tipo de efecto secundario (uno deterioró la función renal, dos desarrollaron trombopenia y otro hepatitis leve).

Conclusiones: La dalbavancina parece ser una alternativa terapéutica segura y eficaz para el tratamiento de infecciones endovasculares graves, especialmente endocarditis complicadas e infecciones de material protésico intravascular que precisan de tratamientos prolongados.

<https://doi.org/10.1016/j.circv.2023.11.023>

22-ID: 16

Endocarditis infecciosa aórtica aislada: ¿existen diferencias entre morfología bicúspide y tricúspide?

L. de Miguel García^{1,2,*}, L. Varela Barca^{1,2}, C. Rodríguez López^{1,2}, A. Kallmeyer Mayor^{1,2}, R. Hernández-Estefanía^{1,2}, Á. Heredero Jung^{1,2}, M.P. Calderón Romero^{1,2}, A. Donado Miñambres^{1,2}, G. Aldámiz-Echevarría^{1,2}, J. Tuñón Fernández^{1,2}

¹ Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, Madrid

² Servicio de Cirugía Cardiovascular, Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, Madrid

*para correspondencia.

Justificación: La válvula aórtica bicúspide (VAB) es la anomalía cardíaca congénita más frecuente. En la VAB la válvula aórtica está formada por dos valvas en lugar de por tres y se asocia con un mayor riesgo de complicaciones cardiovasculares, entre las que se encuentra la endocarditis infecciosa (EI). La EI continúa siendo una enfermedad con alta morbilidad y mortalidad a pesar de los avances en el diagnóstico y el tratamiento, y constituye un desafío para la salud pública. Los pacientes con VAB están considerados población de riesgo de EI, ya que el flujo turbulento y la lesión endotelial secundaria a la VAB favorecen la deposición de plaquetas y fibrinógeno propiciando el crecimiento de microorganismos. A pesar de ello, tanto las guías de 2015 como su reciente actualización de 2023, no recomiendan el uso generalizado de profilaxis en pacientes con VAB.

Objetivo: Analizar los casos de EI aórtica en nuestro centro en función de la morfología valvular comparando VAB con válvulas tricúspides (VAT). Conocer si existen diferencias en epidemiología, características de los pacientes, tratamiento recibido y resultados.

Método: Estudio observacional unicéntrico y retrospectivo que incluye a todos los pacientes ingresados por EI desde el 1 de enero del 2016 al 31 de diciembre del 2022. Los datos se obtuvieron mediante la revisión de la base de datos hospitalaria de EI, además de historias clínicas electrónicas y base de datos de laboratorio. Se siguieron los protocolos establecidos en el hospital para acceder a los datos con fines de investigación y comunicación científica. Se analizan datos epidemiológicos, clínicos, microbiológicos, ecocardiográficos, complicaciones durante la hospitalización, necesidad quirúrgica y mortalidad intrahospitalaria. Se realizó un análisis estadístico comparativo entre VAB y VAT. Los pacientes con VAB se identificaron a través de métodos de imagen (ecocardiograma o TAC) o en el informe quirúrgico.

Resultados: Durante el periodo de estudio ingresaron un total de 47 pacientes por EI aórtica aislada en nuestro centro. De ellos 19 (40,4%) fueron VAB y 28 VAT (59,6%). El análisis del número total de VAB a lo largo de los años se muestra en la figura en la que se puede observar una ligera tendencia al incremento de EI sobre VAB. Atendiendo a las características basales de la población y estratificada en función de la anatomía valvular, observamos características similares en cuanto a sexo y factores de riesgo cardiovascular (tabla 1). Solamente encontramos diferencias estadísticamente significativas en la presencia de cirugía previa, más frecuente en BAV con 14 casos (73,8%) frente a 8 (28,6%) en VAT (p=0,02). La edad media fue similar en ambos grupos (68,1 años en VAT frente a 63,7 en VAB), contrariamente a lo publicado en otras series en lo que la VAB se asocia a edades más tempranas. Centrándonos en la etiología, no existieron diferencias significativas en cuanto al germen causal de la infección (tabla 2). Los gérmenes más frecuentes fueron: *Streptococcus* (25% de las en VAT y 26,3% en VAB) seguido de *Staphylococcus* (21,4% en VAT y 21,1% en VAT). Encontramos menor identificación del