



Cirugía temprana ("early surgery") en Endocarditis infecciosa de válvula protésica con extensión perivalvular (EIVPEP): ¿antes es mejor?

Fernandez Osés P, Mahía M, Ronderos R, Iribarren A, Vrancic M, Vivas M, Juárez L, Resi S, Avegliano G, Piccinini F, Navia D, Nacinovich F.
Instituto Cardiovascular de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina

INTRODUCCIÓN

La EIVP es una complicación potencialmente fatal del reemplazo valvular, en especial si se acompaña de extensión perianular. El tratamiento quirúrgico es con frecuencia postergado o no realizado y el mejor momento es aún controversial. Por otra parte, la denominada "early surgery" (ES) como estrategia de abordaje en la EI en general y en la EIVP en particular, esta pobremente definida.

OBJETIVO

Analizar los resultados de la ES en pacientes con EIVPEP y la influencia del tiempo quirúrgico en la morbimortalidad de la EI en el "mundo real".

RESULTADOS

- Periodo de estudio: 6/2008 -1/2016
- N: 88 pts con EIVP (de 180 EI - 49%)
- Extensión perivalvular: 48 (54,5%)
- Tiempo a la Cx: media 11 d (r= 7-21)
- Mortalidad hospitalaria global : 29,8%
- Se dividieron en 3 grupos para el análisis de la ES, según el momento de la Cx:

GA: Cx <10 d (17 pts)

GB: Cx >10 d (15 pts)

GC: Solo tratamiento médico (16 pts)

GA: tendencia a menor mortalidad hospitalaria (18% vs 46%; p= 0.07).

MÉTODO

Se analizaron retrospectivamente características demográficas, clínicas, microbiológicas y ecocardiográficas de 48 EIVPEP de un total de 180 EI definidas (Criterios de Duke modificados) registradas prospectivamente (entre 2008 y 2016) y se compararon según el tratamiento implementado y evolución hospitalaria.

Características clínicas

	17 (100)	15 (100)	16 (100)	-
Fiebre	17 (100)	15 (100)	16 (100)	-
ICC	1 (5,9)	2 (13,3)	2 (12,5)	0,724
Sepsis	2 (11,8)	1 (6,6)	1 (6,2)	1
Embolias	5 (29,4)	4 (26,6)	4 (25)	1
EURO score	24,8 (9,3)	31,7 (16,2)	43,7 (13)	0,001

Datos ecocardiográficos

Vegetaciones	6 (35,3)	7 (46,6)	6 (37,5)	0,789
Absceso	12 (70,6)	4 (26,6)	8 (50)	0,046
Pseudoan	4 (23,5)	7 (46,6)	6 (37,5)	0,385
Fistula	0	3 (20)	2 (12,5)	0,142
Leak	2 (11,8)	8 (53,3)	7 (43,7)	0,034
P+F+L	5 (29,4)	12 (80)	11 (68,7)	0,009

Datos microbiológicos

HMC +	15 (88,2)	11 (73,3)	15 (93,7)	0,263
<i>Streptococcus sp</i>	3 (17,6)	3 (20)	3 (18,7)	1
<i>Stafilococcus sp</i>	11 (64,7)	2 (13,3)	4 (25)	0,007
<i>S. aureus</i>	7 (41,2)	2 (13,3)	2 (12,5)	0,11
SCN	5 (29,4)	0	2 (12,5)	0,05
Enterococcus	0	5 (33,3)	6 (37,5)	0,009
HACEK	1 (5,8)	0	2 (12,5)	0,63

	A (n = 17)	B (n = 15)	C (n = 16)	P
Edad	66 (55,5-69,5)	68 (64-72)	79 (70-83)	0,004
Hombres	15 (88,2)	6 (40)	9 (56,2)	0,012
Diabetes	4 (23,5)	3 (20)	4 (25)	0,943
IRC	1 (5,9)	0	3 (18,7)	0,198
Cardiopatía isquémica	1 (5,9)	4 (26,6)	6 (37,5)	0,08
Dispositivos intracardiacos	2 (11,8)	5 (33,3)	1 (6,2)	0,136
El previa	3 (17,6)	3 (20)	4 (25)	0,907
El VP temprana	8 (47%)	5 (33,3)	4 (25)	0,419

Conclusiones

La ES (<10 d) estuvo asociada a menos daño anatómico y menos complicaciones postoperatorias, con una tendencia a una menor mortalidad. Los beneficios de operar tempranamente y los riesgos propios de un procedimiento de esta magnitud deben ser adecuadamente valorados y balanceados en cada situación individual y la conducta se basa en el criterio de grupos multidisciplinarios con experiencia en el tema