Rev Clin Esp. 2020;220(Espec Congr):407

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-211 - PACIENTES SOMETIDOS A CIRUGÍA CARDIACA POR ENDOCARDITIS INFECCIOSA. REGISTRO ESPAÑOL DE ENDOCARDITIS INFECCIOSA EN MEDICINA INTERNA (REEIMI)

M. Sánchez Ledesma[1], C. Bea Serrano[2], O. Pérez Hernández[3], C. Ramírez Baum[1], A. Artero[4], M. Tejero Delgado[5], A. Salinas Botrán[6] y F. Boumhir Lendínez[1]
E. Fernández Carracedo, M. Villalba García, J. Cucurull Canosa, M. Egido Murciano, I. Lechuga, A. Hernández Belmonte, N. Vicente López, M. Solís Marquínez y J. de la Fuente Aguado en representación del Grupo de Trabajo Registro Español de Endocarditis Infecciosa en Medicina Interna (REEIMI)

[1]Unidad Infecciosas, Medicina Interna. Hospital Clínico Universitario de Salamanca. Salamanca.[2]Medicina Interna. Hospital Clínico Universitario. Valencia.[3]Medicina Interna. Complejo Hospitalario Universitario de Canarias. San Cristóbal de la Laguna (Tenerife).[4] Medicina Interna. Hospital Universitario Dr. Peset. Valencia.[5]Medicina Interna. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo (Asturias).[6]Medicina Interna. Hospital de Denia. Dénia (Alicante).

Resumen

Objetivos: Analizar los pacientes sometidos a cirugía de los pacientes REEIMI, tiempo hasta la cirugía, criterios según las últimas guías de criterios de cirugía (IQ) de EI derecha o izquierda y si se cumplen las indicación de emergencia, urgencia y cirugía electiva en la práctica clínica.

Material y métodos: El registro español de EI en Medicina Interna (REEIMI-GTEI) se inicia en octubre de 2018, mediante una plataforma online, que cumple los criterios SEMI de estándares de legalidad y seguridad.

Resultados: Se recogen los datos de octubre 2018-febrero 2019 REEIMI: 35 hospitales, 47 investigadores, 121 pacientes y 15841 datos. Se sometieron a cirugía 42 pacientes (35%), siendo el tiempo ingreso-cirugía de 11,3 días. Los criterios de cirugía en EI izquierda fueron: ICC (45,2%), infección local no controlada (33,3%), hemocultivos persistentemente positivos (21,4%), hongos o microorganismos resistentes (4,8%) y estafilococo o no HACEK (11,9%). Según imagen: vegetaciones > 10 mm y evento embólico (16,7%) o vegetaciones > 10 mm y valvulopatía severa (26,2%), o vegetaciones > 15 mm (21,4%). Los criterios de cirugía en EI derecha fueron: bacteriemia de más de 7 días (2,4%). No se recogieron datos con indicación quirúrgica por microorganismo de difícil erradicación (EI derecha), IC por IT grave o vegetación tricuspídea. La media del tiempo de ingreso- cirugía es igual en emergencia como urgencia.

Discusión: La proporción de pacientes intervenidos según otras series es menor (23%), siendo la mortalidad del 20%, objetivándose reducción por la actuación multidisciplinar de los Endocarditis Team y de la cirugía. Hay estudios que describen criterios de cirugía precoz teniendo un impacto en las tasas de supervivencia.

Conclusiones: Observamos un porcentaje mayor de cirugía que en las series, siendo la principal indicación la EI izquierda con ICC refractaria a tratamiento clínico. En la práctica clínica continuamos sin cumplir los tiempos establecidos por las guías.

Bibliografía

1. Olmos C, Vilacosta I, Fernández-Pérez C, Bernal J, Ferrera C, García-Arribas D, et al. The Evolving Nature of Infective Endocarditis in Spain. J Am Coll Cardiol. 2017;70(22):2795-804.
2. Ferrera C, Vilacosta I, Fernández C, López J, Sarriá C, Olmos C, et al. Early surgery for acute-onset infective endocarditis. Eur J Cardio-Thoracic Surg. 2018.

0014-2565 / © 2020, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.