



## I-128 - ESTUDIO EPSA: ESTUDIO PROSPECTIVO DE PREVALENCIA DE PORTADORES DE SARM. PROFILAXIS DE LA ENDOCARDITIS SOBRE DISPOSITIVOS EN CARDIOLOGÍA INTERVENCIONISTA. ¿UN NUEVO PASO EN LA PREVENCIÓN?

D. González-Calle<sup>1</sup>, A. Elvira-Laffond<sup>1</sup>, J. Gutierrez López<sup>2</sup>, E. Villacorta-Arguelles<sup>1</sup>, P.L. Sánchez<sup>1</sup>, I. Cruz-González<sup>1</sup> y M. Sánchez-Ledesma<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Cardiología, <sup>2</sup>Medicina Interna. Hospital Universitario de Salamanca. Hospital Clínico. Salamanca.

### Resumen

**Objetivos:** El auge de los procedimientos intervencionistas en hemodinámica y la generalización del recambio valvular transcatéter (en especial el aórtico, TAVI) ha supuesto una transformación de los laboratorios de hemodinámica. Conocer las medidas de prevención y profilaxis empleadas, así como los resultados obtenidos, es una tarea pendiente que exigirá el trabajo multidisciplinar entre especialidades.

**Métodos:** Se analizó la incidencia de endocarditis infecciosa (EI) en los 7.200 pacientes sometidos a TAVI en nuestro país (Registro nacional<sup>1</sup>) objetivándose una incidencia de EI cercana al 2% pero con cifras muy variables entre los distintos centros (1,1-4,2%). No se reportó ningún protocolo específico de prevención ni tratamiento, realizándose en la mayoría de ellos pauta única con cefazolina (1-2 g iv). Se propone un nuevo registro prospectivo, nacional y multicéntrico mediante el cual poder medir la incidencia real de EI, profilaxis empleada, colonización por SARM, o predictores de riesgo sobre el que seguir trabajando y avanzando a la par que el constante desarrollo del intervencionismo estructural.

**Resultados:** Estudio inicial prospectivo, multicéntrico y observacional (estudio EPSA) mediante el cual se registra la actividad en materia de profilaxis antibiótica en relación al intervencionismo estructural (fig.).

<b>LISTADO DE VERIFICACIÓN DE SEGURIDAD EN CARDIOLOGÍA INTERVENCIONISTA</b>	NHC: ..... CAMA: ..... NOMBRE: ..... SEXO: ..... F.NAC: ..... DOMICILIO: ..... TFNO: .....	<b>PROCEDIMIENTO:</b> ..... <b>FECHA DE INTERVENCIÓN:</b> ..... <b>SALA:</b> .....				
	<b>LLEGADA (a rellenar por enfermería)</b>	<b>INTERVENCIÓN</b>	<b>SALIDA</b>			
SE CONFIRMA CON EL PACIENTE: <input type="checkbox"/> SU IDENTIDAD <input type="checkbox"/> TIPO DE INTERVENCIÓN <input type="checkbox"/> CONSENTIMIENTO INFORMADO <input type="checkbox"/> ATUNO ___ horas ___ min TRATAMIENTO ANTICOAGULANTE: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO ¿Cuál? ..... <input type="checkbox"/> ¿Se ha suspendido? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO ¿Cuándo? ..... TRATAMIENTO ANTIAGREGANTE: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO ¿Cuál? ..... <input type="checkbox"/> ¿Se ha suspendido? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO ¿Cuándo? ..... ALERGIAS CONOCIDAS: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO ¿Cuál? ..... <input type="checkbox"/> ¿Se ha realizado HIGIENE AL PACIENTE? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> ¿Se ha RASURADO AL PACIENTE? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO ¿DÓNDE se ha rasurado al paciente? <input type="checkbox"/> HEMODINÁMICA <input type="checkbox"/> U. DE CORONARIAS <input type="checkbox"/> PLANTA/HOSPITAL DE DÍA <input type="checkbox"/> ¿CÓMO se ha rasurado al paciente? <input type="checkbox"/> MAQUINILLA MANUAL <input type="checkbox"/> MAQUINILLA AUTOMÁTICA TOMA DE MUESTRA NASAL: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO (Si la respuesta es NO hay que coger una muestra EN ESTE MOMENTO) Resultado: ..... <input type="checkbox"/> Profilaxis con MUPIROCINA PROFILAXIS ANTIBIÓTICA: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> CEFAZOLINA <input type="checkbox"/> Otro: ..... DOSIS ADMINISTRADAS Y HORAS PREVIAS A INTERVENCIÓN <input type="checkbox"/> DOSIS 1 ___ horas ___ min <input type="checkbox"/> DOSIS 2 ___ horas ___ min	<input type="checkbox"/> SE IDENTIFICAN LOS MIEMBROS DEL EQUIPO POR NOMBRE Y FUNCIÓN Preparación de la PEL CON ANTISÉPTICO: <input type="checkbox"/> Clorhexidina <input type="checkbox"/> Otro: ..... SE REALIZA BAJO ANESTESIA: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Se realiza INTUBACIÓN OROTRAQUEAL: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO TIPO DE PROCEDIMIENTO: <input type="checkbox"/> TAVI <input type="checkbox"/> CIERRE DE ORFUELA <input type="checkbox"/> MITRALCUP <input type="checkbox"/> CIERRE DE POP <input type="checkbox"/> PROTESIS PULMONAR <input type="checkbox"/> CIERRE DE CIA <input type="checkbox"/> PROTESIS TRICUSPIDEA <input type="checkbox"/> CIERRE DE CIV <input type="checkbox"/> OTRA ..... TIPO DE ACCESO: <input type="checkbox"/> VENOSO ¿Cuál? ..... <input type="checkbox"/> ARTERIAL <input type="checkbox"/> FEMORAL <input type="checkbox"/> TRANSAÓRTICO <input type="checkbox"/> SUBCLAVIA <input type="checkbox"/> TRANSAÓRTICO	CIERRE DEL ACCESO (describir el dispositivo empleado): ..... TIEMPO TOTAL DEL PROCEDIMIENTO (desde punción a cierre): ___ h ___ min <input type="checkbox"/> ¿SE HA REALIZADO UNA SEGUNDA PROFILAXIS ANTIBIÓTICA? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO ¿Cuál? ..... <input type="checkbox"/> SE REALIZA INFORME Y ORDENES DEL TRATAMIENTO ANTES DEL TRASLADO DEL PACIENTE <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO DESTINO DEL PACIENTE <input type="checkbox"/> PLANTA <input type="checkbox"/> U. DE CORONARIAS <input type="checkbox"/> HOSPITAL DE DÍA <input type="checkbox"/> OTRO OTROS COMENTARIOS: ..... <table border="1"> <tr> <td>CARDIÓLOGO</td> <td>ENFERMERO</td> </tr> <tr> <td>Firma</td> <td>Firma</td> </tr> </table>	CARDIÓLOGO	ENFERMERO	Firma	Firma
CARDIÓLOGO	ENFERMERO					
Firma	Firma					

**Discusión:** No existen recomendaciones basadas en estudios específicos de TAVI o intervencionismo estructural, para una correcta profilaxis antibiótica. Tampoco estudios de prevalencia o prevención SAMR como los que tenemos en cirugía valvular abierta. Existe una necesidad en la mejora y conocimiento dentro de este campo creciente e imparable que es el intervencionismo percutáneo.

**Conclusiones:** La creación de grupos de trabajo multidisciplinarios y multicéntricos, como el propuesto, será de gran interés clínico y científico a un corto plazo de tiempo.

## Bibliografía

1. Bjursten H, Rasmussen M, Nozohoor S, Götberg M, Olaison L, Rück A, et al. Infective endocarditis after transcatheter aortic valve implantation: a nationwide study. *Eur Heart J*. 2019.
2. Evangelista A, San Román JA, Calvo F, González A, Gómez Doblas JJ, Revilla A, et al. Comments on the 2017 ESC/EACTS Guidelines for the Management of Valvular Heart Disease. *2018;71(2):67-73*.