



1328 - ENDOCARDITIS INFECCIOSA EN PACIENTES PORTADORES DE TAVI

L. Fernández González¹, A. Canoa Rico¹, A. Sanjurjo Rivo¹, A. Hernández Belmonte², C. Bea Serrano³, M.Á. Tejero Delgado⁴, A. Rodríguez Guardado⁵, A.E. Laffond⁶, F. Boumhir Lendínez⁶, O. Pérez Hernández⁷, A. Artero⁸, M.V. Villalba García⁹, M. Sánchez Ledesma⁶ y J. de la Fuente Aguado¹

¹Hospital Ribera Povisa. Vigo. ²Hospital Vinalopó Salud. Elche. Alicante. ³Hospital Clínico Universitario Valencia. Valencia. ⁴Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo. ⁵Hospital Universitario de Cabueñes. Gijón. ⁶Hospital Clínico Universitario de Salamanca. Salamanca. ⁷Hospital Universitario de Canarias. San Cristóbal de La Laguna. Santa Cruz de Tenerife. ⁸Hospital Dr. Peset. Valencia. ⁹Hospital Gregorio Marañón. Madrid.

Resumen

Objetivos: El objetivo principal de nuestro estudio es describir las características y la forma de presentación clínica de los pacientes portadores de TAVI con diagnóstico de endocarditis infecciosa, así como los métodos de diagnóstico, los tratamientos recibidos y su evolución.

Métodos: Se realizó un estudio retrospectivo incluyendo pacientes portadores de TAVI con diagnóstico de endocarditis infecciosa recogidos en el Registro Español Interhospitalario de Endocarditis Infecciosa en Medicina Interna (REEIMI) desde 2018 hasta la actualidad.

Resultados: Se incluyeron un total de 7 pacientes, siendo el 100% varones, de los cuales un 28,6% tuvieron un episodio previo de endocarditis. Las comorbilidades más frecuentes fueron: insuficiencia cardíaca (71,4%), fibrilación auricular (57,1%), diabetes mellitus (42,9%), insuficiencia renal crónica (42,9%), IAM (14,3%) y enfermedad arterial periférica (14,3%). El 42,9% de los pacientes tenían un índice Charlson ≥ 3 . La media de días hasta el diagnóstico fue de 13,8 con una estancia media de 29,83 días. Un 28,6% de los pacientes eran portadores de marcapasos. Ningún paciente tenía prótesis mitral, tricuspídea, pulmonar ni vascular. Las valvulopatías más frecuentes fueron: insuficiencia mitral (85,7%), estenosis aórtica (42,9%), insuficiencia tricuspídea (42,9%) e insuficiencia aórtica (28,6%). Solo en un 28,6% de los pacientes se localizó una puerta de entrada. Las presentaciones clínicas más frecuentes fueron: fiebre (50%), fibrilación auricular (42,9%) y síntomas neurológicos (28,6%). Además el 33,3% presentaban un qSOFA > 0 . Un 85,7% de los pacientes tenían hemocultivos positivos y los gérmenes más frecuentemente aislados fueron: Enterococo (66,7%), *S. aureus* MS (16,7%) y Estreptococo B-hemolítico (16,7%). Se realizó PET-TC en un 42,9% de los pacientes. Los hallazgos más frecuentes en el ecocardiograma transtorácico fueron: vegetaciones en válvula aórtica (28,6%) y en la válvula tricuspídea (14,3%); mientras que en el ecocardiograma transesofágico se encontraron vegetaciones en un 83,3% y abscesos en un 33,3%.

La antibioterapia empírica más prescrita fue: cloxacilina + ampicilina + gentamicina (14,3%) y daptomicina + gentamicina (14,3%). Ningún paciente presentó toxicidad antibiótica. En cuanto a las complicaciones: un 6,1% presentó insuficiencia renal aguda, un 28,6% bloqueo AV, un 28,6% émbolos sépticos y un 14,3% sufrió shock séptico. Ningún paciente falleció a los 30 días.

Conclusiones: Los pacientes portadores de TAVI presentan en un alto porcentaje síntomas neurológicos. En un elevado porcentaje el diagnóstico se apoyó mediante la realización de PET-TC. El patógeno más frecuente fue el enterococo. Ningún paciente falleció en los primeros 30 días.