



<https://www.revclinesp.es>

806 - INDICACIÓN DE CIRUGÍA CARDÍACA POR ENDOCARDITIS INFECCIOSA. REGISTRO ESPAÑOL DE ENDOCARDITIS INFECCIOSA EN MEDICINA INTERNA (REEIMI) DEL GRUPO DE TRABAJO DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS (GTEI)

F. Boumhir Lendínez¹, C. Bea Serrano², A. Hernández Belmonte³, M.Á. Tejero Delgado⁴, A. Rodríguez Guardado⁵, A.E. Laffond¹, O. Pérez Hernández⁶, A. Artero⁷, Í. Lechuga⁸, A. Salinas Botrán⁹, C. Ramírez Baum¹⁰, M.V. Villalba García¹¹, J.M. Ramos Rincón¹² y M. Sánchez Ledesma¹

¹Hospital Clínico Universitario de Salamanca. Salamanca. ²Hospital Clínico Universitario de Valencia. Valencia. ³Hospital Universitario del Vinalopó. Elche. Alicante. ⁴Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo. ⁵Hospital Universitario de Cabueñes. Oviedo. ⁶Hospital Universitario de Canarias. San Cristóbal de La Laguna. Santa Cruz de Tenerife. ⁷Hospital Universitario Dr. Peset. Valencia. ⁸Hospital Verge de la Cinta. Tortosa. Tarragona. ⁹Hospital de Denia. Denia. Alicante. ¹⁰Hospital Valle del Nalón. Langreo. ¹¹Hospital Central Universitario Gregorio Marañón. Madrid. ¹²Hospital General Universitario de Alicante. Alicante.

Resumen

Objetivos: El objetivo es analizar los pacientes intervenidos de cirugía cardíaca por endocarditis infecciosa (EI) procedentes del Registro Español de Endocarditis Infecciosa (REEIMI). Se evalúa el cumplimiento de los criterios de intervención quirúrgica para EI en estructuras cardíacas derechas o EI estructuras cardíacas izquierdas de acuerdo a las guías clínicas. Así como el tiempo hasta la cirugía, y si se cumplen las indicaciones de cirugía de emergencia o urgencia.

Métodos: Se evalúan de forma retrospectiva los datos del registro español de EI en Medicina Interna (REEIMI) desde octubre 2018 hasta junio 2021. La base de datos se trata de una plataforma online que cumple los criterios SEMI de estándares de legalidad y seguridad.

Resultados: Se analizan los datos del REEIMI y se obtiene: 22 hospitales, 28 investigadores nacionales, 365 pacientes y 46.959 datos. Se intervinieron quirúrgicamente 157 pacientes (44,5%) y el tiempo de media desde el ingreso hasta la intervención fue de $15,07 \pm 16,88$ días. Fueron intervenidos por las siguientes causas cumpliendo los criterios de EI izquierda: 86 pacientes (54,8%) por edema agudo de pulmón, 26 (16,6%) por infección local no controlada, 22(14%) por hemocultivos persistentemente positivos y 4 (2,5%) por hongos o microorganismos multirresistentes. En relación al tamaño de la lesión o sus complicaciones fueron intervenidos: 47 pacientes (29,9%) por vegetaciones > 10 mm y eventos embólicos, 56 (35,7%) por vegetaciones > 10 mm y valvulopatía grave, 6 (3,8%) por vegetación > 30 mm y 17 pacientes (10,8%) por vegetación > 15 mm. El 72% (n = 113) fueron intervenidos con indicación de urgencia mientras 26 pacientes fueron con criterios de emergencia. En relación a la indicación de cirugía por EI derecha 5 pacientes fueron intervenidos: 1 paciente (0,6%) por bacteriemia persistente, 2 (1,3%) por vegetación tricuspídea > 20 mm y eventos embólicos y 2 (1,3%) por insuficiencia tricuspídea grave.

Conclusiones: Se objetiva una elevada proporción de pacientes intervenidos quirúrgicamente por EI en relación a la literatura publicada. Siendo la IC grave la principal indicación en la EI izquierda, así como la difícil erradicación de microorganismos multirresistentes. Actualmente en la práctica clínica continuamos sin

cumplir los criterios de tiempo establecidos por las guías clínicas.