



728 - ¿SE CUMPLEN LAS INDICACIONES DE CIRUGÍA CARDÍACA EN ENDOCARDITIS INFECCIOSA? DATOS Y RESULTADOS DEL REGISTRO ESPAÑOL DE ENDOCARDITIS INFECCIOSA EN MEDICINA INTERNA (REEIMI). GRUPO DE TRABAJO DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS (GTEI-SEMI)

Fátima Boumhir Lendínez¹, Juan Cantón de Seoane², Adriana Hernández Belmonte³, Carlos Bea Serrano⁴, David Puertas Miranda⁵, Josep Cucurull Canosa⁶, Pablo Ortiz de Urbina⁷, María de los Ángeles Tejero Delgado⁸, Azucena Rodríguez Guardado⁹, Onán Pérez Hernández¹⁰, Arturo Artero¹¹, María Victoria Muñoz Alba¹², Javier de la Fuente Aguado¹³ y María Sánchez Ledesma⁵

¹Hospital Can Misses, Ibiza, España. ²Hospital Universitario de Toledo, Toledo, España. ³Hospital Universitario de Vinalopó, Elche, España. ⁴Hospital Universitario de Valencia, Valencia, España. ⁵Complejo Asistencial Universitario de Salamanca, Salamanca, España. ⁶Hospital de Figueres, Girona, España. ⁷Complejo Asistencial Universitario de León, León, España. ⁸Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, España. ⁹Hospital Universitario de Cabueñes, Gijón, España. ¹⁰Hospital Universitario de Canarias, Tenerife, España. ¹¹Hospital Universitario Dr. Peset, Valencia, España. ¹²Hospital Universitario de Denia, Denia, España. ¹³Hospital de Povisa, Vigo, España.

Resumen

Objetivos: El objetivo principal del Registro Español de Endocarditis Infecciosa en Medicina Interna (REEIMI) es analizar los pacientes con Endocarditis Infecciosa (EI) en servicios de Medicina Interna del territorio nacional. En este estudio se analizan los que han sido sometidos a intervención quirúrgica y se evalúa el cumplimiento de los criterios de intervención para EI en estructuras derechas o EI estructuras izquierdas de acuerdo con las guías clínicas. En segundo lugar, se evalúa el tiempo hasta la cirugía, y si se cumplen las indicaciones de cirugía de emergencia o urgencia.

Métodos: El REEIMI se trata de un registro donde se recogen datos incluidos desde octubre de 2018 hasta la actualidad. Se realiza un estudio retrospectivo de los datos incluidos en el REEIMI hasta mayo 2024 y se analizan las variables referentes a criterios de intervención, características de los pacientes intervenidos y el tiempo hasta su realización.

Resultados: De los 699 pacientes analizados se intervinieron quirúrgicamente 289 pacientes (41,34%) y el tiempo de media desde el ingreso hasta la intervención fue de $16,54 \pm 30,92$ días y la mediana en 10 días. De los 289 intervenidos presentaban criterios de EI izquierda urgente el 70,2% (n = 203), seguido del 18% con criterios de emergencia y no teniendo criterios el 9,7% siendo electiva en el resto de los casos. En relación con EI derecha el 96,9% (n = 280) no cumplía criterios de intervención. De acuerdo con los criterios de intervención por EI izquierda, 132 pacientes (45,7%) desarrollaron edema agudo de pulmón, 71 pacientes (24,6%) presentaron infección local no controlada, en 32 pacientes (11,1%) hubo persistencia de hemocultivos positivos y la infección por hongos se presentó en 6 pacientes (2,1%). Se cumplían criterios en relación con el tamaño de la lesión o sus complicaciones: 76 pacientes (26,3%) por vegetaciones > 10 mm y eventos embólicos,

96 (33,2%) por vegetaciones > 10 mm y valvulopatía grave, 42 pacientes (14,2%) por vegetación > 15 mm y 12 (4,2%) por vegetación > 30 mm. En relación con la indicación de cirugía por EI derecha 9 pacientes fueron intervenidos: 2 pacientes por bacteriemia persistente, 3 por vegetación tricuspídea > 20 mm y eventos embólicos, 4 por insuficiencia tricuspídea grave y 1 paciente por microorganismo de difícil erradicación.

Discusión: De acuerdo con la literatura destaca el incumplimiento de los criterios de tiempo establecidos en probable relación al retraso en el diagnóstico de esta patología con elevada morbimortalidad. Se obtiene una elevada proporción de pacientes intervenidos quirúrgicamente siendo el edema agudo de pulmón la principal indicación quirúrgica; sin embargo, continuamos con tiempos hasta la cirugía superiores a los recomendados.

Conclusiones: En el presente estudio se ha objetivado el incumplimiento de los criterios de tiempo para intervención quirúrgica establecidos por las guías clínicas de actuación en endocarditis infecciosa. La creación de registros nacionales multicéntricos de patologías con elevada morbimortalidad ayuda a evaluar las flaquezas y virtudes de los servicios de Medicina Interna en diagnóstico precoz y manejo terapéutico de patologías con elevada mortalidad.

Bibliografía

1. Delgado V, Ajmone Marsan N, de Waha S, Bonaros N, Brida M, Burri H, et al. 2023 ESC Guidelines for the management of endocarditis. Eur Heart J [Internet]. 2023;44(39):3948-4042.