



<https://www.revclinesp.es>

## I-102 - ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LAS ENDOCARDITIS ASOCIADAS A TUBOS AÓRTICOS EN NUESTRO CENTRO

J. Calderón Parra, S. Blanco Alonso, E. Muñez, A. Fernández Cruz, P. Mills, A. Muñoz y A. Ramos

Medicina Interna. Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda. Majadahonda (Madrid).

### Resumen

**Objetivos:** El objetivo del estudio es analizar los casos de infecciones de tubos aórticos en nuestro centro.

**Material y métodos:** Estudio retrospectivo revisando los casos de sospecha de infección asociada a tubo aórtico entre 2008-2019 en nuestro centro, con cirugía cardíaca como referente nacional.

**Resultados:** Se evaluaron 22 sospechas, 19 considerados como infecciones asociadas a tubo aórtico por el "Endocarditis Team" y 16 criterios de Duke para EI. La infección fue tardía en 77,8%. 72,7% eran varones con una edad mediana de 67. Ingresaban en cardiología (50%), medicina interna (36,4%), cirugía cardíaca (9,1%) y cirugía vascular (4,5%). El 54,5% tenían hipertensión arterial, 18,2% dislipemia, 9,1% diabetes mellitus y 22,7% cardiopatía isquémica; el 4,5% portadores de marcapasos. El tipo de tubo aórtico fue Bentall (50%), supracoronario (27,3%) y David (13,6%). El 22,7% habían tenido bacteriemia previa. La presentación clínica fue fiebre en todos. Los hemocultivos fueron positivos en 85,7% (22,7% *S. aureus*, 13,6% *S. bovis* y 9,1% *Propionibacterium acnes*), un 59,1% por un microorganismo típico de EI. El aislamiento en el dispositivo se encontró en el 9,1% (40% de los dispositivos analizados). Se realizaron ETE en todos, TAC cardiaco en 72,7% y PET- TAC en 86,4%. El antibiótico fue administrado una mediana de 42 días; siendo el empírico variado y el definitivo más frecuente ceftriaxona (22,7%). El 54,5% tenía indicación quirúrgica, siendo por absceso 36,4% o embolismos sistémicos 18,2%, realizándose en el 45,5%. Dos pacientes fallecieron. En el seguimiento medio de 24 meses no reingresos por causa infecciosa.

**Discusión:** Las pruebas diagnósticas realizadas son las mismas que en EI valvular, siendo importante la valoración del PET- TAC. Los microorganismos causantes son variados siendo los más frecuentes similares a los de otros tipo de EI. La indicación quirúrgica no es definitiva y observamos una evolución favorable con tratamiento antibiótico.

**Conclusiones:** Las endocarditis asociadas a tubos aórticos son entidades infrecuentes, con indicación quirúrgica frecuente, con buena evolución con tratamiento antibiótico.

### Bibliografía

1. Ramos A, García-Montero C, Moreno A, Muñoz P, Ruiz-Morales J, Sánchez-Espín G, et al. Endocarditis in patients with ascending aortic prosthetic graft: a case series from a national multicentre registry. Eur J Cardiothorac Surg. 2016;50:1149-57.