Rev Clin Esp. 2021;222(Espec Congr 2):321

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

1157 - ENDOCARDITIS INFECCIOSA SOBRE VÁLVULA PROTÉSICA AÓRTICA BIOLÓGICA QUIRÚRGICA Y PERCUTÁNEA. REGISTRO ESPAÑOL DE ENDOCARDITIS INFECCIOSA EN MEDICINA INTERNA (REEIMI) DEL GRUPO DE TRABAJO DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS (GTEI)

A. Hernández Belmonte[1], *C. Bea Serrano*[2], *M.Á. Tejero Delgado*[3], *A. Rodríguez Guardado*[4], *A.E. Laffond*[5], *F. Boumhir Lendínez*[5], *O. Pérez Hernández*[6], *A. Artero*[7], *I. Lechuga*[8], *A. Salinas Botrán*[9], *C. Ramírez Baum*[10], *M.V. Villalba García*[11], *J.M. Ramos Rincón*[12] *y M. Sánchez Ledesma*[13]

[1]*Hospital Vinalopó Salud. Elche. Alicante.* [2]*Hospital Clínico Universitario de Valencia. Valencia.* [3]*Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo.* [4]*Hospital Universitario de Cabueñes. Gijón.* [5]*Hospital Clínico Universitario de Salamanca. Salamanca.* [6]*Hospital Universitario de Canarias. San Cristóbal de La Laguna. Santa Cruz de Tenerife.* [7]*Hospital Universitario Dr. Peset. Valencia.* [8]*Hospital Verge de la Cinta. Tortosa. Tarragona.* [9]*Hospital de Denia. Denia. Alicante.* [10]*Hospital Valle del Nalón. Langreo.* [11]*Hospital Gregorio Marañón. Madrid.* [12]*Hospital General Universitario de Alicante. Alicante.* [13]*Hospital Clínico Universitario de Salamanca. Salamanca.*

Resumen

Objetivos: El implante valvular aórtico transcatéter (TAVI) se ha convertido en el tratamiento de elección de los pacientes con estenosis aórtica grave considerados inoperables o con elevado riesgo quirúrgico, con resultados mejores que solo el manejo conservador. Nuestro objetivo es analizar si la endocarditis infecciosa (EI) sobre válvula aórtica biológica quirúrgica difiere de la EI sobre válvula aórtica percutánea percutánea o TAVI.

Métodos: Se ha realizado un análisis retrospectivo de los datos obtenidos del registro español de EI que se inició en octubre de 2018 hasta junio de 2021, mediante una plataforma online que cumple los criterios de SEMI de estándares de legalidad y seguridad.

Resultados: Los datos del REEIMI proceden de 22 hospitales españoles e incluyen a 365 pacientes, de los cuales 51 pacientes padecieron una EI sobre válvula aórtica protésica biológica quirúrgica y 7 tuvieron una EI sobre válvula aórtica protésica biológica percutánea. Todos los pacientes con TAVI fueron hombres, no se encontraron diferencias en cuanto a patología previa y el índice de Charlson fue similar en ambos grupos. No hubo diferencias en cuanto a la puerta de entrada ni al desarrollo de fenómenos embólicos, el germen más frecuente en las de origen quirúrgico fueron: Estafilococo coagulasa negativo (24%), Enterococo (19%), Estafilococo *aureus* meticilin sensible (13,5%) y Estreptococo *viridans* (11%), en cambio en las percutáneas fue enterococo (67%) el germen más frecuentemente aislado. Los hallazgos ecocardiográficos fueron muy similares en cuanto a presencia de verrugas en la ecografía transesofágica, las complicaciones por émbolos sépticos fueron algo más frecuentes en las percutáneas (28%) frente al 18% de las quirúrgicas. La mortalidad a los 30 días fue del 25% en las de origen quirúrgico y del 0% en las percutáneas pero sin significación estadística.

Conclusiones: Los datos actuales del registro REEIMI no muestran diferencias entre los diferentes

tipos de prótesis aórticas, pero se precisa la inclusión de más pacientes con válvulas percutáneas para valorar si existen diferencias entre ambos grupos. El aumento de las indicaciones de TAVI incrementará la incidencia de las EI y debido a su elevada morbimortalidad es conveniente mejorar su prevención y manejo clínico.

Bibliografía

1. Sánchez-Ledesma M, Laffond AE, Arias del Peso B, et al. Endocarditis infecciosa sobre TAVI: la necesidad de trabajar en equipo para mejorar los resultados. Enferm Infecc Microbiol Clin. 2020;38:249.
2. Rodríguez-Vidigal FF, Nogales-Asensio JM, Calvo-Cano A, et al. Endocarditis infecciosa después de TAVI: aportaciones de la experiencia en un único centro sobre la incidencia y los factores asociados. Enferm Infecc Microbiol Clin. 2019;37:428-34.

0014-2565 / © 2021, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.