



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

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