



## 1513 - MORTALIDAD DE LA ENDOCARDITIS SOBRE TAVI: EXPLORANDO LOS PREDICTORES DE MORTALIDAD Y SUS OPCIONES TERAPÉUTICAS

**María Sánchez Ledesma<sup>1</sup>**, David Puertas Miranda<sup>1</sup>, Olga Cabañas Tendero<sup>1</sup>, Casilda Ortiz Trespaderna<sup>1</sup>, Alberto Alen Andrés<sup>2</sup>, Fátima Boumhiri Boumhiri<sup>3</sup>, Alfredo Barrio Rodríguez<sup>1</sup>, Leyre Álvarez Rodríguez<sup>1</sup>, Eduardo Villacorta Argüelles<sup>1</sup> e Ignacio Cruz González<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario de Salamanca, Salamanca, España. <sup>2</sup>Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, España. <sup>3</sup>Hospital Universitario Virgen de la Victoria, Málaga, España.

### Resumen

**Objetivos:** El propósito de este estudio fue evaluar posibles predictores de mortalidad en la población que desarrolló EI sobre TAVI, así como analizar las diferentes opciones terapéuticas de esta patología en esta población concreta.

**Métodos:** Estudio retrospectivo, transversal y unicéntrico. Se incluyeron todos los pacientes con diagnóstico de EI sobre TAVI desde el inicio de implante de la misma en nuestro centro, recogiendo variables clínicas relacionadas con el proceso infeccioso, así como complicaciones y el tratamiento de la EI. Tras el alta hospitalaria, se realizó un seguimiento de estos pacientes hasta la actualidad, para analizar los resultados del tratamiento quirúrgico, así como del tratamiento conservador con antibioterapia.

**Resultados:** Un total de 17 pacientes fueron diagnosticados de endocarditis infecciosa, con una edad media de  $78 \pm 6,27$  años, teniendo el 45% de ellos un índice de comorbilidad de Charlson &ge; 3. Los principales factores predisponentes al desarrollo de EI en esta población fueron padecer una cardiopatía previa predisponente (70,6%), así como ser portadores de un dispositivo de estimulación cardíaca previo (41,2%). La complicación más frecuente observada fue los embolismos, padeciéndolos 11 de los pacientes (70,6%). En relación con esto, se observa que el desarrollo de embolismos es un factor predictivo de mortalidad ( $p = 0,0008$ ), así como también lo es el hecho de que el paciente desarrolle situación de *shock* séptico ( $p = 0,03$ ). De todos los pacientes solo 5 tuvieron indicación de tratamiento quirúrgico, pudiendo realizarse el mismo únicamente en un caso con resultado satisfactorio. Los otros cuatro casos fueron tratados con antibioterapia, falleciendo por motivos relacionados con la EI 2 de ellos (50%).

### Características basales

### Diagnóstico EI y tratamiento

#### Características

#### Parámetros analíticos al ingreso

Edad, media  $\pm$  DE

$78 \pm 6,27$

Temperatura al ingreso, media  $\pm$  DE

$37^\circ \pm 0,8$

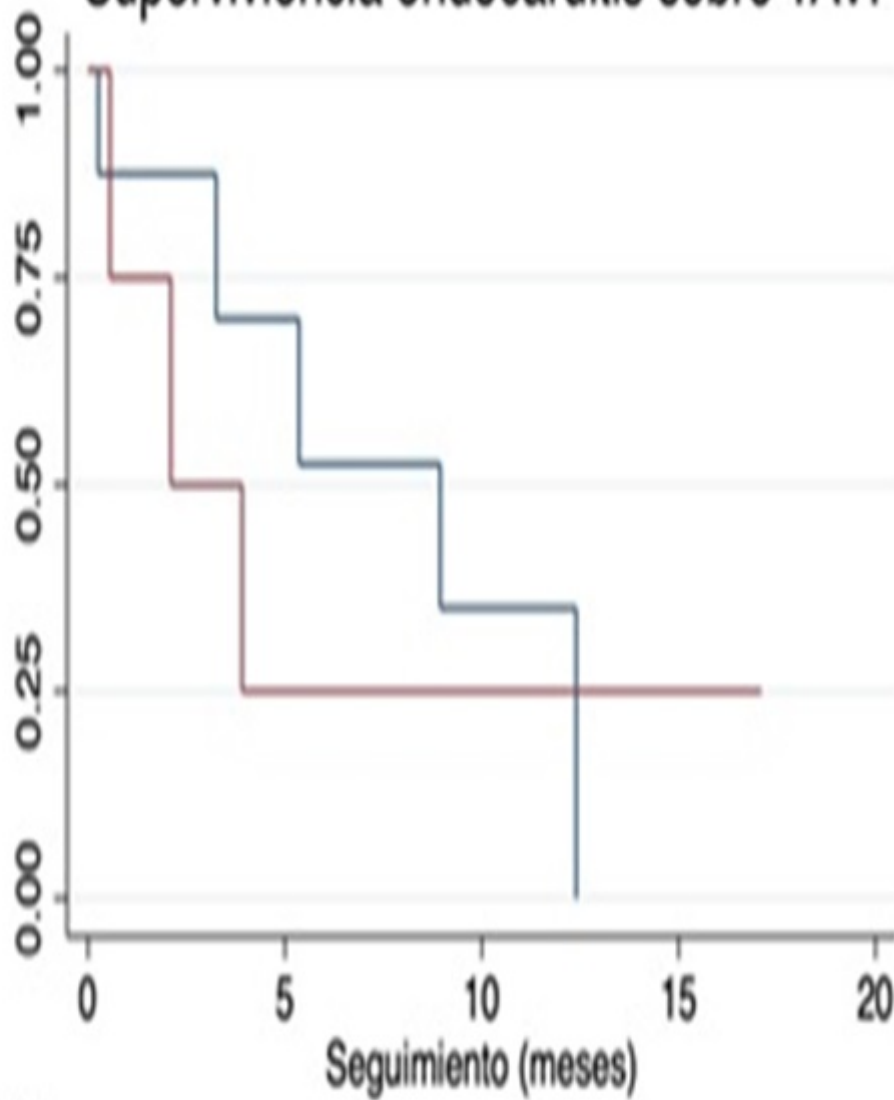
Índice Charlson, <i>n</i> (%)		Leucocitos al ingreso, media $\pm$ DE	9.785 $\pm$ 4593
0	1 (6%)	PCR al ingreso, media $\pm$ DE	13,1 $\pm$ 11,7
1	6 (40%)	Procalcitonina al ingreso, media $\pm$ DE	4,06 $\pm$ 10,1
2	1 (6%)	Ácido láctico al ingreso, media $\pm$ DE	1,6 $\pm$ 0,9
3	4 (20%)	<i>Estudio EI, n (%)</i>	
6	3 (13%)	HC extraídos	17 (100%)
7	1 (6%)	HC positivos	14 (81,3%)
10	1 (6%)	ETE	14 (81,3%)
		Verruga ETE	6 (35%)
		TAC	2 (11,8%)
		PET-TAC	4 (23,5%)
		<i>Complicaciones EI, n (%)</i>	
		Absceso mitro-aórtico	1 (6%)
		BAV completo	3 (17%)
		Pseudoaneurisma	0 (0%)
		Fenómenos embólicos	11 (66,6%)
		<i>Tratamiento EI, n (%)</i>	
		Tratamiento ATB empírico inicial	15 (87,5%)

		Tratamiento ATB dirigido inicial	2 (12,5%)
		Indicación tratamiento quirúrgico	5 (29,4%)
		Tratamiento quirúrgico	1 (20%)
<i>Factores predisponentes EI, n (%)</i>		Manejo conservador ATB	4 (80%)
Diabetes mellitus	8 (48%)	No indicación tratamiento quirúrgico	12 (70,6%)
Cáncer previo	6 (35,3%)		
VIH/UDVP	0 (0%)		
EI previa	2 (11,8%)		
Cardiopatía previa predisponente	12 (70,6%)		
Prótesis mitral asociada	1 (6%)		
Portador dispositivo estimulación previo	6 (41,2%)		
<i>Factores predisponentes infección, n (%)</i>			
Portador vía periférica previa	2 (11,8%)		
Portador de reservorio previo	1 (5,8%)		
Portador de sonda urinaria previa	0 (0%)		
Procedimientos alto riesgo infeccioso previos	1 (5,8%)		

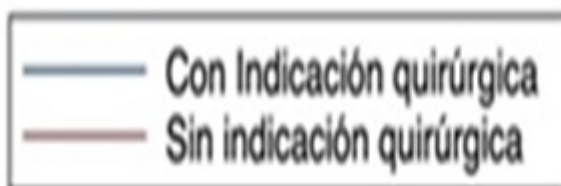
Infecciones recurrentes  
previas 1 (5,8%)

Herida previa 1 (5,8%)

## Supervivencia endocarditis sobre TAVI



Number at risk					
Con indicación quirúrgica	8	4	2	0	0
Sin indicación quirúrgica	4	1	1	1	0



*Conclusiones:* La EI sobre TAVI es la complicación con mayor mortalidad de este tratamiento en relación a la limitación de la indicación quirúrgica en caso de necesidad. Los resultados de esta revisión muestran la factibilidad del tratamiento en aquellos casos no candidatos a cirugía con tratamiento antibiótico, consiguiendo un éxito no desdeñable en una patología tan grave en pacientes con múltiples comorbilidades y frágiles. Además, se ha observado que la situación de *shock* séptico y el desarrollo de embolismos son factores predictores de mortalidad.