

REPARACIÓN VS SUSTITUCION VALVULAR MITRAL EN ENDOCARDITIS INFECCIOSA AGUDA: EXPERIENCIA DE NUESTRO CENTRO



Vidal L¹, Padrol D¹, Salvà P², Ruiz de Gopegui E³, Tarrío R¹, Enríquez F¹, Pericàs P⁴, Ribas MA², Riera M², Sáez de Ibarra JI¹.

¹Servicio de Cirugía Cardíaca Hospital Universitario Son Espases, ²Servicio de Medicina Interna Hospital Universitario Son Espases, ³Servicio de Microbiología Hospital Universitario Son Espases, ⁴Servicio de Cardiología Hospital Universitario Son Espases

INTRODUCCIÓN

La reparación valvular mitral (RM) es el gold estándar para tratamiento quirúrgico de la insuficiencia mitral, frente a la sustitución valvular (SM), pero cuando la etiología es endocarditis infecciosa aguda (EIA), esta afirmación ya no está tan clara.

OBJETIVO

Comparar los resultados de la reparación vs sustitución mitral en todos los casos de EIA mitral intervenidos en nuestro centro, tanto a corto como a largo plazo.

MÉTODO:

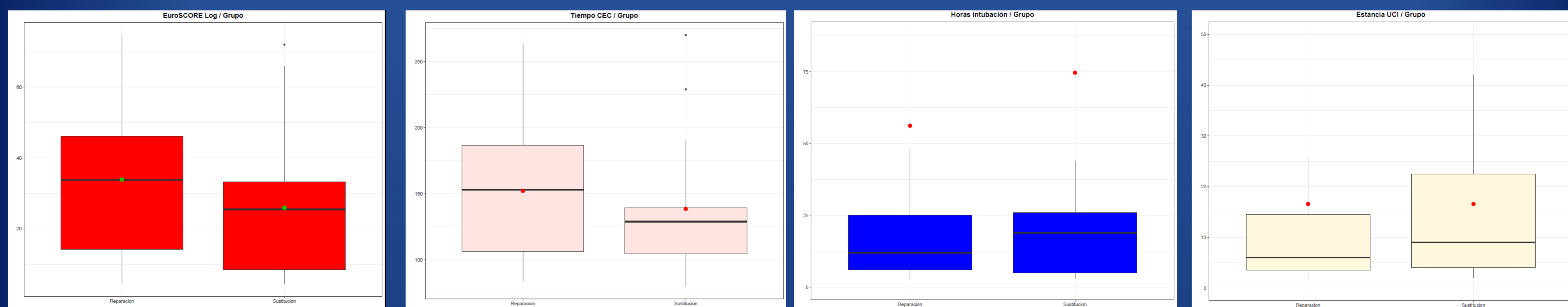
Revisión retrospectiva de los pacientes intervenidos por EIA con afectación mitral desde 2002, basándonos en la base de datos del Servicio de Cirugía Cardíaca. El seguimiento se ha realizado de forma telefónica.

Las variables cuantitativas se han expresado como mediana. La comparación se ha realizado con la F de Fisher y la U de Mann-Whitney. La supervivencia con el test de log-rank.

RESULTADOS:

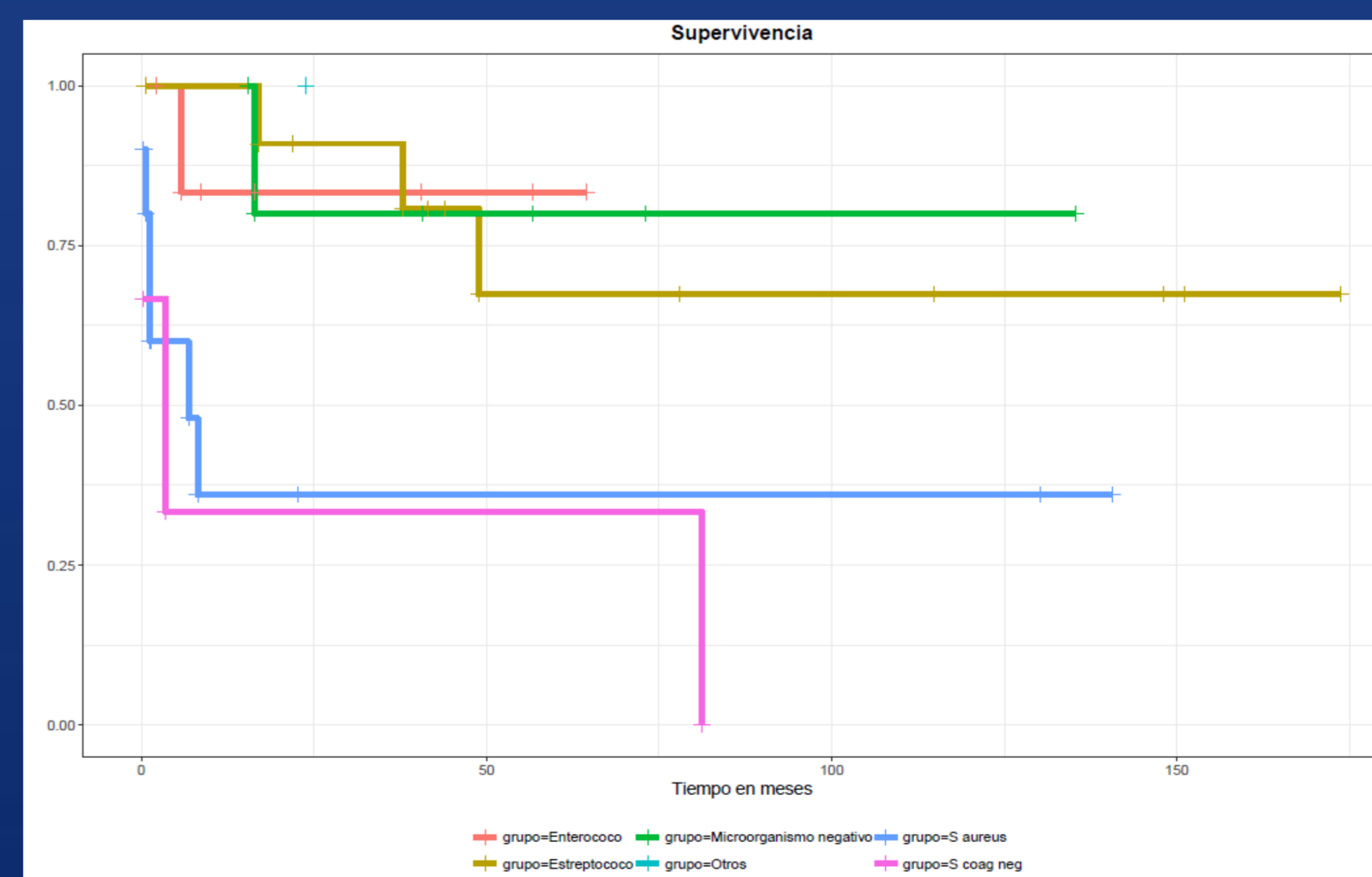
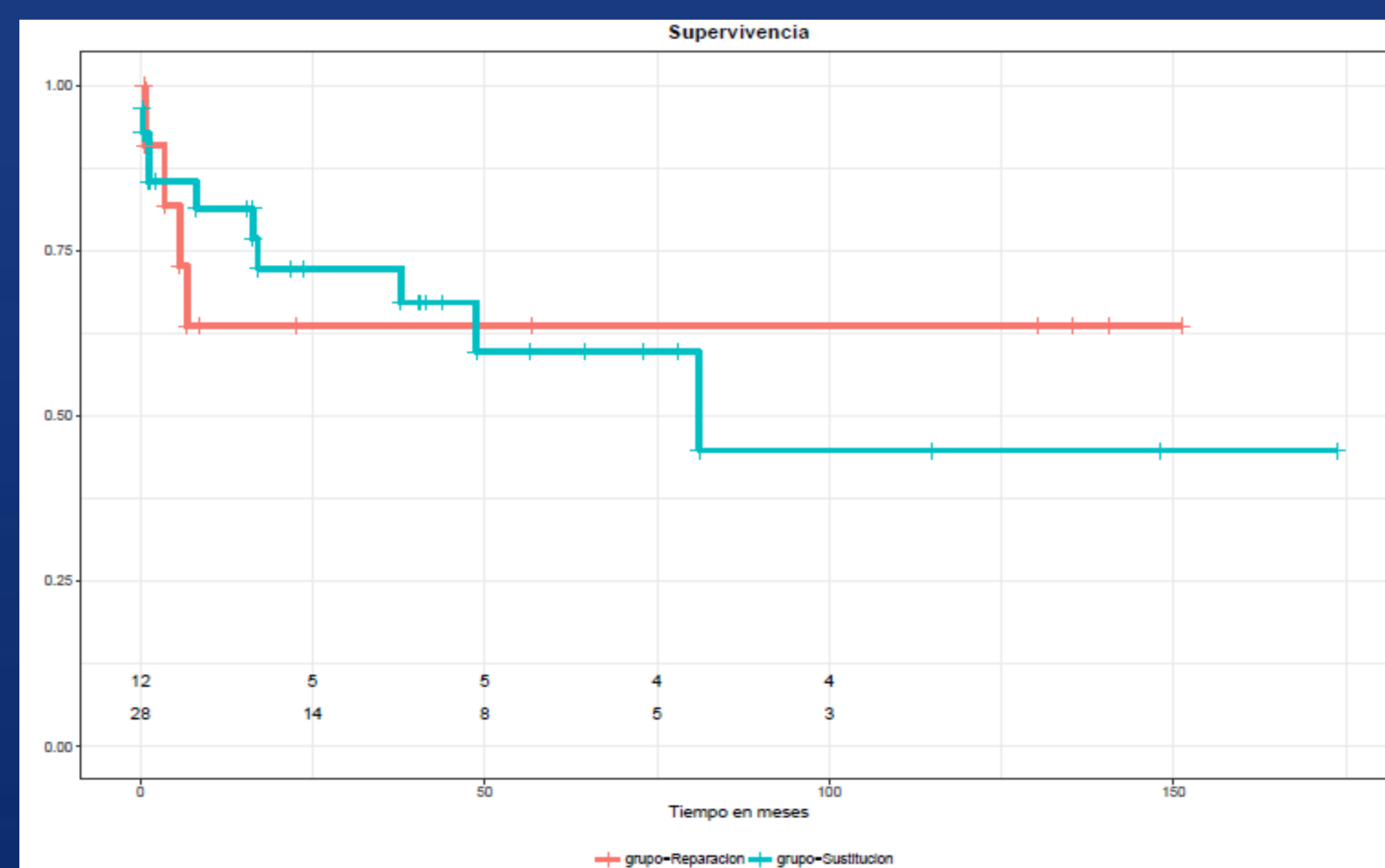
Se intervinieron a 40 pacientes (p) por EIA mitral, a 12p (30%) se les realizó RM y a 28p SM (70%).

No hubo diferencias en los datos demográficos entre ambos grupos, siendo el 62,5% hombres, con edad media de 54.8 en RM y 60,5 en SM, 60% hipertensos, 32,5% diabéticos, 20% con arteriopatía, 10% EPOC y un 52.5% tenían algún grado de insuficiencia renal en el momento de la intervención. Sin encontrar diferencias estadísticamente significativas, el grupo de RM destaca por tener un EuroSCORE mayor: Logístico (33.8 vs 25.4, p=0.27), EuroScore2 (15.1 vs 10, p=0.31), un mayor tiempo de CEC (153 vs 129 min, p=0.44) y tiempo de pinzamiento (129 vs 114 min, p=0.44), pero menor tiempo de intubación (12 vs 19 h, p=0.76), menor fallo renal (8% vs 28%, p=0.22) y menor estancia en UCI (6 vs 9 días, p=0.36)



No hubo diferencias en mortalidad hospitalaria (16.6% vs 14.3%, p=1). La supervivencia ha sido de 76% al primer año, 61% a los 5 años y 53% a los 12 años.

El principal predictor de mortalidad en el seguimiento es la endocarditis por Staphiloccoccus (p=0.0004).



En el seguimiento sólo hubo una nueva endocarditis en un paciente con SM y 4 reintervenciones: 1p en el grupo de RM por fallo de anillo y 3 p en el grupo de SM (1 por re-endocarditis y 2 por hemólisis), p=0.77

CONCLUSIONES:

Los pacientes intervenidos de endocarditis infecciosas aguda mitral a los que se les realiza una reparación valvular mitral, tienen tendencia a una mejor evolución postoperatoria que a los que se les realiza una sustitución mitral. La supervivencia a largo plazo tanto de la reparación como de la sustitución mitral, son muy buenas y son comparables. El principal predictor de mortalidad es el microorganismo causante de la EIA.