

# ANÁLISIS DE LAS CARACTERÍSTICAS DE LA ENDOCARDITIS PROTÉSICA: CARACTERÍSTICAS, EPIDEMIOLOGÍA E INFLUENCIA EN EL PRONÓSTICO.

Varela L.; López J.; Redondo A.; Martín M.; Centella T.; Miguelena J.; Muñoz R.; Rodríguez-Roda J.

**- Justificación:** La incidencia de endocarditis infecciosa (EI) sobre válvula protésica ha aumentado en los últimos años, hasta constituir el 10-20% del total de EI. La afectación protésica se ha relacionado con una alta mortalidad, aparición frecuente de complicaciones y aumento de la complejidad quirúrgica.

**- Objetivos** { 1º → Comparar la mortalidad a corto y largo plazo de la EI protésica frente a la EI nativa.  
2º → Analizar las características específicas de EI protésica y Morbilidad asociada

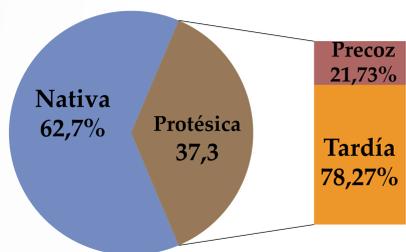
**- Método:** Análisis retrospectivo de los pacientes intervenidos por EI aguda entre 2002 y 2015

**- Resultados:** Fueron intervenidos 169 pacientes de EI, de los cuales 63 presentaron endocarditis sobre prótesis valvular. Las características basales fueron similares entre los dos grupos analizados

	Nativas N= 106	Protésicas N=63	p
Edad (años), media (DE)	61,4 (14,4)	65,1 (12,5)	0,094
Sexo varón, n (%)	76 (71,7)	38 (60,3)	0,13
Cirugía urgente, n (%)	53,8 (57)	49,2(31)	0,56
Tiempo hasta la cirugía, media (DE)	16,1 (21,2)	15,8 (18,5)	0,93
NHYA >III, n (%)	82 (77,4)	44 (69,8)	0,28
FEVI, media (DE)	61,4 (10,5)	60,4 (10,4)	0,58
EuroScore, media (DE)	20,9 (20,7)	35,7 (25,1)	<0,001
<b>Factores de riesgo cardiovascular</b>			
Hipertensión arterial, n (%)	53 (50)	34 (54)	0,62
Dislipemia, n (%)	33(31,1)	30 (47,6)	0,032
Diabetes mellitus, n (%)	24 (22,6)	8 (12,7)	0,11
<b>Válvula afectada</b>			
Aórtica, n (%)	33 (33,3)	24 (40)	
Mitral, n (%)	44 (44,4)	17 (28,3)	0,12
Mitro-aórtica, n (%)	22 (22,2)	19 (31,7)	
<b>Datos ETE</b>			
Absceso, n (%)	27 (26,2)	28 (44,4)	0,015
Vegetaciones, n (%)	78 (75,7)	44 (69,8)	0,012
<b>Microbiología</b>			
<i>S. Epidermidis</i> , n (%)	17 (17)	26 (44,1)	0,029
<i>Streptococcus</i> , n (%)	31 (31)	8 (13,6)	
<i>S. aureus</i> , n (%)	22 (22)	10 (17)	
HC negativos, n (%)	8 (8)	3 (5,1)	
<i>Enterococcus</i> , n (%)	11 (11)	7 (11,9)	
<b>Datos quirúrgicos</b>			
Prótesis mecánica, n (%)	78 (73,6)	48 (76,2)	0,62
Prótesis biológica, % (n)	24 (21,7)	15 (23,8)	

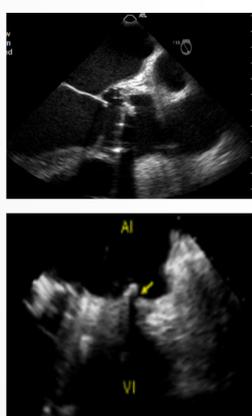
\* Tabla 1: Características basales

Los casos se clasificaron en:



La mortalidad quirúrgica de la EI protésica fue superior a la nativa (31,7% frente 22,6%, p= 0,19) Acorde con un EuroScore medio significativamente superior. (35,7% protésica, 20,9% nativa, p<0,001)

La supervivencia a largo plazo, con un seguimiento medio de 51 meses tras el alta hospitalaria, fue también superior en EI nativa (81,7 %) que en EI protésica (67,4%).



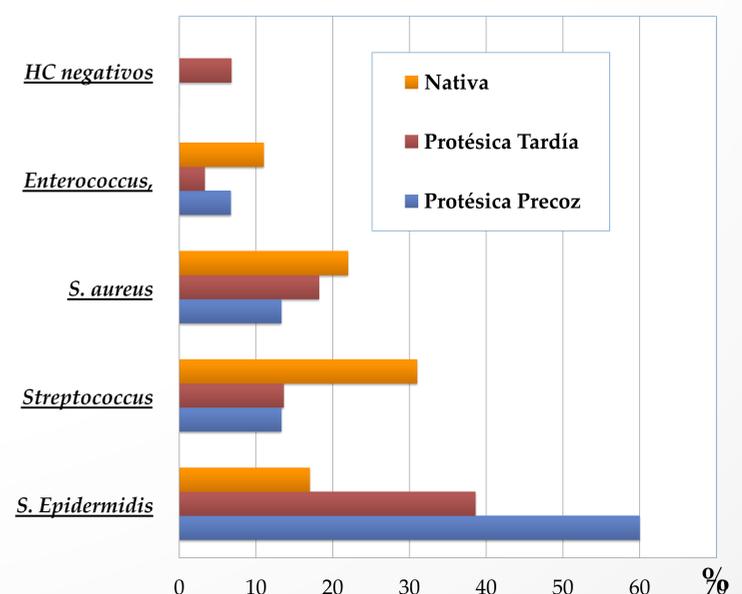
### Características específicas de EI protésica:

- Afectación valvular aórtica más frecuente (40%)
- Disfunción de la prótesis valvular en el 75,8%.
- Mayor presencia de abscesos paravalvulares (44,4% frente a 26,2% en nativa, p= 0,015).
- Incremento de la presencia de bloqueo AV (27, 3% vs 11,5%, p= 0,013).

### Microorganismo causal:

El *S. Epidermidis* fue el microorganismo más predominante tanto en EI protésica precoz como en tardía; en nativa fue predominante el *Streptococcus*.

No hubo diferencias en reinfección entre EI nativa y protésica (11,1% en ambos grupos), siendo precoz en el 1,6% de las protésicas y 4,7% de nativas.



\* Gráfico 2: Microorganismos causales de endocarditis

**Conclusiones:** La EI protésica representa un factor de mal pronóstico en el tratamiento quirúrgico de la endocarditis aguda, con mayor mortalidad tanto en el postoperatorio inmediato como a largo plazo. El germen más frecuentemente implicado en el *S. Epidermidis*, y suele presentar una alta agresividad local, con alta frecuencia de absceso paravalvular, disfunción protésica y bloqueo aurículo-ventricular.