

ENDOCARDITIS INFECCIOSA

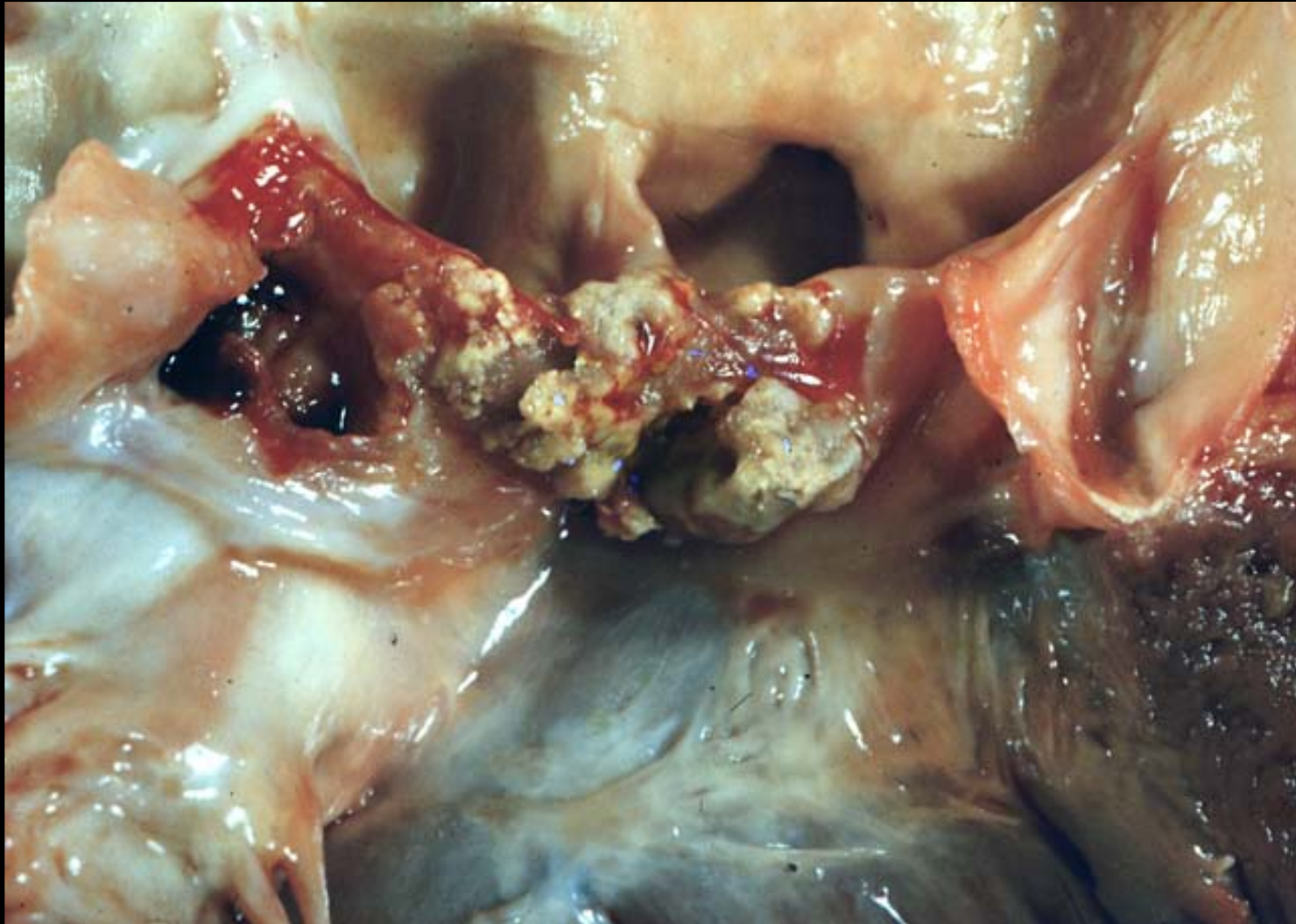
TRATAMIENTO QUIRÚRGICO

- Dr. Roberto O. Neme
- Jefe unidad internación cardiología Hospital Dr. Cosme Argerich.
- Ex director del consejo ergometría SAC.



ENDOCARDITIS INFECCIOSA

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO



TRATAMIENTO QUIRÚRGICO

E.I ACTIVA-RECOMENDACIONES

❏ Clase I

1. Insuficiencia cardíaca sin respuesta adecuada al tratamiento médico.(B)
2. Infección persistente luego de 7 a 10 días de terapeutica adecuada. (B)
3. Absceso perivalvular(B)
4. Endocarditis fúngica (B)
5. Endocarditis protésica precoz (B)
6. Endocarditis en marcapasos (B)

❏ Clase II

1. Embolia recurrente (> de 2 episodios) (C)
2. Vegetaciones móviles mayores de 10mm. (B)
3. Absceso esplénico (B)

❏ Clase III

1. Respuesta ATB adecuada.(B)

ENDOCARDITIS INFECCIOSA

INDICACIONES QUIRÚRGICAS

Indicación muy urgente (en el mismo día)

EVIDENCIA

- | | | |
|----------|--|----------|
| 1 | IAo aguda con cierre precoz de la válvula mitral. | A |
| 2 | Rotura de un aneurisma del seno de valsava en la cavidad derecha. | A |
| 3 | Rotura en el pericardio. | A |

Indicación urgente (en 1 o 2 días)

- | | | | |
|------------|--|----------|-----------------|
| 4 | Obstrucción valvular. | A | |
| 5 | Prótesis inestable. | A | |
| 6 | IAo o IM aguda con IC, NYHA III-IV. | A | |
| 7 | Perforación del tabique. | A | |
| 8 | Signos de absceso anular o aórtico, aneurisma o pseudoaneurisma del seno
formación de fístulas o trastorno de conducción nuevo. | A | aórtico, |
| 9 | Embolias + vegetación móvil > 10mm+tratamiento ATB < 7-10 días. | B | |
| 10 | Vegetación móvil > 15mm + tratamiento ATB apropiado < 7-10 días | C | |
| 11. | Sin terapia antimicrobiana eficaz disponible. | A | |

ENDOCARDITIS INFECCIOSA

INDICACIONES QUIRÚRGICAS

Indicación para cirugía cardíaca programada (cuanto antes, mejor).

- | | |
|---|----------|
| 12. Endocarditis estafilocócica de una válvula protésica. | B |
| 13. Endocarditis precoz de una válvula protésica (< de 2 meses después de la intervención). | B |
| 14. Signos de escape progresivo en la base de una prótesis valvular. | A |
| 15. Signos de disfunción valvular e infección persistente tras 7-10 días de trat. ATB adecuado (con fiebre o bacteriemia, siempre que no haya otra causa de infección). | A |
| 16. Endocarditis fúngica causada por un hongo verdadero | A |
| 17. Endocarditis fúngica causada por una levadura | B |
| 18. Infección por gérmenes difíciles de tratar. | B |
| 19. Vegetación que aumenta de tamaño durante la terapia ATB > 7 días. | C |

ENDOCARDITIS INFECCIOSA

Tratamiento quirúrgico

Insuficiencia Cardíaca

- ❑ **Indicación más frecuente de TQ en el 22 a 71% de los casos.**
- ❑ **IC Aguda (rotura de cuerdas mitrales, perforación de valvas, tanto en nativas ,o biológicas, fístulas ó dehiscencias.**
IC Gradual, pese al tratamiento ATB
- ❑ **Mortalidad operatoria : Sin IC 6-11% .**
Con IC 17-33 %

Los mejores resultados de TQ se da en IC de reciente inicio y operados a los 4 días promedio.

ENDOCARDITIS INFECCIOSA

Tratamiento Quirúrgico

Abscesos Perianulares

- ❑ ETE S : 76% a 100% E: 95%
- ❑ 10 a 40% EI válvula Nativa.
- ❑ Más frecuente en valv. Ao y 56 a 100% EVP.
- ❑ Si rompe en otra cavidad, aparece una fístula.
- ❑ Si penetra el sistema de conducción: BAVC. VPP:77% para absceso, S:42%
- ❑ Cirugía precoz : con 30% de Mort. y 100% los no operados.
- ❑ S. Aureus hallado 73 % de los casos letales.
- ❑ Un pequeño grupo pueden ser tratados médicamente, con controles estrictos.

ENDOCARDITIS INFECCIOSA

Tratamiento Quirúrgico

Vegetaciones

- No es per se indicación quirúrgica.
- Incidencia acumulada de 10 a 50% (pre y postrat.)
- Responsable del 25 % de casos letales
- El 75% de las embolias ocurren antes del inicio de trat. ATB.
- Afectan SNC 50 a 65% de todas las embolias.
- Factores de Riesgo: 1-S. Aures 2-Edad avanzada 3-Localización mitral
4- Antec. Embolia 5- Corta duración síntomas.

Predicen embolias vegetaciones > de 10mm (60%) ó móviles (62%) y cuando > 15 mm y muy móviles(83%)

- ❑ Indicación TQ: 2ª Embolia durante los 10- 14 días de tratamiento

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO

ENDOCARDITIS DERECHA

Indicacion específica.

- 1- Microorganismos de difícil tratamiento o erradicación: *P. aeruginosa* , *S. aureus* ó fúngica a pesar de un tratamiento antimicrobiano correcto de siete días.

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO

Predictores de Resultados

- **Condición preoperatoria del paciente.**
- **Intervalo desde el diagnóstico al trat. quirúrgico.**
- **Tratamiento antimicrobiano.**
- **Momento de intervención quirúrgica.**
- **Condiciones asociadas.**
- **Extensión de las lesiones locales.**
- **Técnicas quirúrgicas.**
- **Manejo intra- y postoperatorio.**

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO

MORTALIDAD

- **Distintas series revelan mortalidad entre 8 % al 16%.**
- **Sobrevida actuarial de 75 % y 61% a 5 y 10 años respectivamente.**
- **La edad, clase funcional (NYHA), IR y germen agresivo(S. aureus) son factores predictores de mortalidad.**

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO

EIRA II

Predictores de mortalidad

Análisis de regresión logística múltiple

		OR (IC95%)	P
▪ Edad > 65 a.		2.1 (1.1-3.9)	0.024
▪ Ins. Card. Cong. (ICC)	*	5.9 (3.1- 10)	< 0.001
▪ Shock séptico	*	25.1(0.0-62)	< 0.001
▪ Insuficiencia hepática		12.2(1.9-76)	0.008
▪ Hipertermia persistente		2.3 (1.1-4.5)	0.014
▪ Alteración del estado de conciencia		1.9 (0.9-3.7)	0. 075
▪ Accidente cerebrovascular		2.3 (0.9-5.4)	0.066

