

ENDOCARDITIS INFECCIOSA

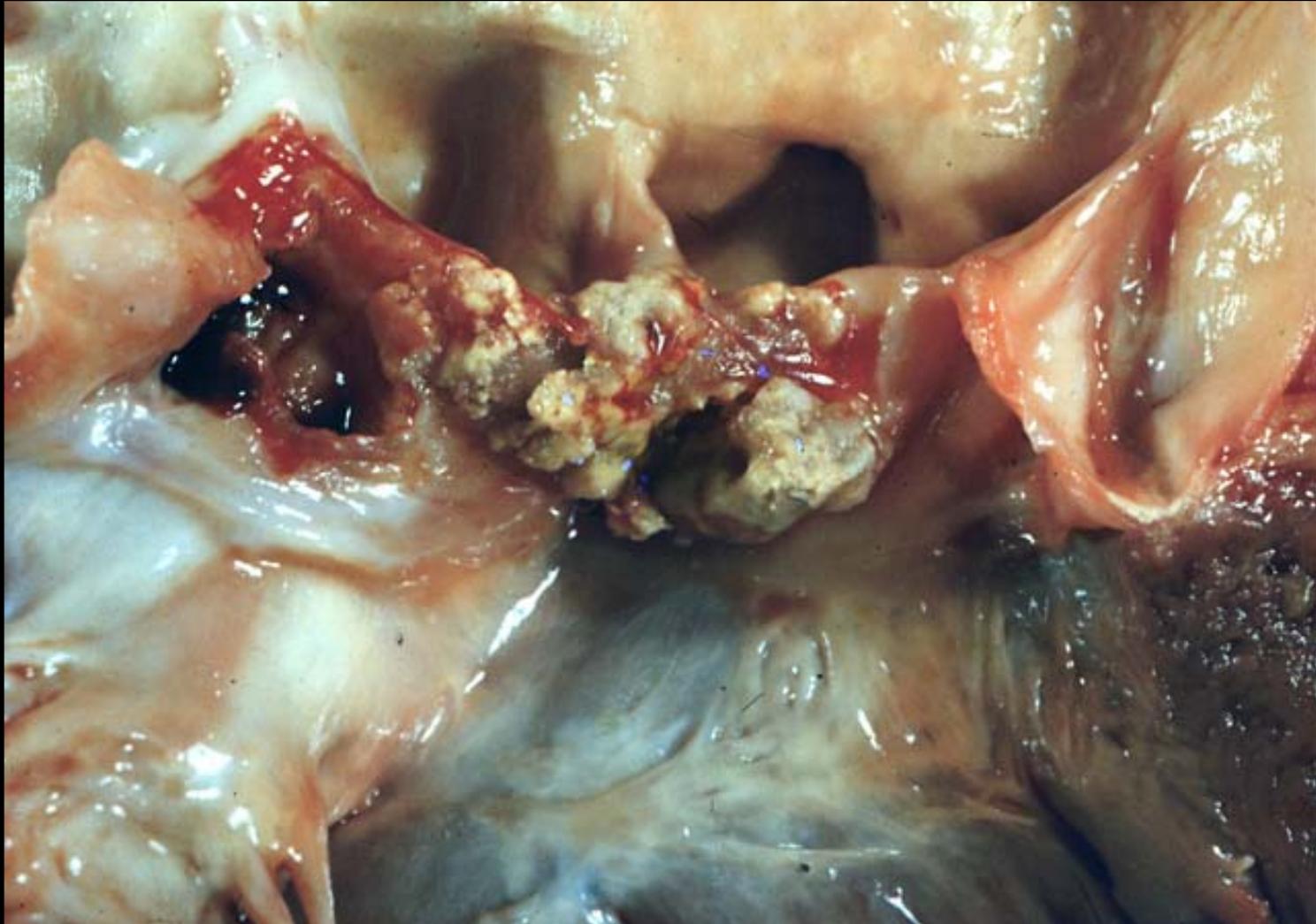
TRATAMIENTO QUIRÚRGICO

- Dr. Roberto O. Neme (QEPE)
- 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 valsalva 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

