

Original

Endocarditis infecciosa en pacientes diagnosticados de cirrosis hepática. ¿Está indicado el tratamiento quirúrgico?



Javier Miguelena^a, Tomasa Centella^{a,*}, José López^a, Enrique Navas^b, Miren Martín^a, Ana Redondo^a, Laura Varela^a, Rafael Muñoz^a, Ignacio Garcia-Andrade^a, Enrique Oliva^a, Daniel Celemín^a, Jose Luis Moya^c y Jorge Rodriguez-Roda^a

^a Servicio de Cirugía Cardiovascular, Hospital Ramón y Cajal, Madrid, España

^b Servicio de Enfermedades Infecciosas, Hospital Ramón y Cajal, Madrid, España

^c Servicio de Cardiología, Hospital Ramón y Cajal, Madrid, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 12 de octubre de 2015

Aceptado el 7 de marzo de 2016

On-line el 26 de abril de 2016

Palabras clave:

Endocarditis infecciosa

Cirrosis hepática

Cirugía valvular

R E S U M E N

Introducción y objetivos: La cirrosis hepática condiciona un empeoramiento del pronóstico en pacientes con endocarditis infecciosa (EI) y la indicación quirúrgica en este tipo de pacientes es controvertida. Nuestro objetivo fue el análisis de la morbimortalidad en este grupo de pacientes.

Métodos: Se han revisado los casos de EI diagnosticados en nuestro hospital desde el 1 de enero de 1985 hasta el 15 de junio del 2015. Se ha realizado un estudio descriptivo de todos los casos, así como un análisis del subgrupo de pacientes que además presentaba algún grado de cirrosis hepática.

Resultados: Se registraron 996 episodios de EI durante el periodo de estudio, de los cuales 54 episodios (5,42%) se diagnosticaron en pacientes con hepatopatía. Veintinueve pacientes (44,4%) se encontraban en estadio A de Child-Pugh, 19 pacientes (35,2%) en estadio B y 11 pacientes (20,37%) en estadio C. La mortalidad global de los pacientes cirróticos fue del 37%. La mortalidad en estos pacientes intervenidos quirúrgicamente aumentó de manera significativa del 20% en estadio A al 83% en estadio C de Child-Pugh, con una incidencia de complicaciones mayores del 77,1%.

Conclusiones: La cirrosis hepática empeora claramente el pronóstico de la EI, aumentando la mortalidad global del 19,2% al 37%. Además se asocia a una tasa de complicaciones mayores muy elevada. Aunque los pacientes en estadio A intervenidos quirúrgicamente presentaron una mortalidad inferior a quienes siguieron tratamiento médico exclusivamente, la elevada mortalidad en estadios más avanzados obliga a establecer la indicación quirúrgica de manera individualizada y procurar un cuidadoso manejo perioperatorio en estos pacientes.

© 2016 Sociedad Española de Cirugía Torácica-Cardiovascular. Publicado por Elsevier España, S.L.U.

Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND

(<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Infective endocarditis in patients with liver cirrhosis. Is surgery indicated?

A B S T R A C T

Keywords:

Infective endocarditis

Liver disease

Valve surgery

Introduction and objectives: Liver cirrhosis worsens the prognosis of patients with infective endocarditis (IE), and the indication of surgery in this group of patients remains controversial. The aim of this study was to analyse the mortality of patients with liver cirrhosis and IE.

Methods: The study included all the patients diagnosed with IE in our Hospital, from 1 January 1985 to 15 June 2015. A descriptive analysis was performed on the whole cohort of patients, as well as on the subgroup that also had liver cirrhosis.

Results: A total of 996 patients were diagnosed with IE, 54 (5.42%) of whom also had liver cirrhosis. Of these, 29 (44.4%) patients were in stage A on the Child-Pugh scale, 19 (35.2%) patients were in stage B, and (20.37%) 11 patients were in stage C. The incidence of major complications in cirrhotic patients was 77.1%. The overall mortality was 37%. Postoperative mortality significantly increased from 20% in stage A, to 83% in stage C of Child-Pugh scale.

Conclusions: Hepatic cirrhosis worsens the prognosis of IE, increasing postoperative mortality from 19.2% to 37%. Moreover, it is associated with a very high rate of major complications (77.1%). The mortality of

* Autor para correspondencia.

Correos electrónicos: centellato@telefonica.net, centellato@hotmail.com (T. Centella).

stage A cirrhotic patients assigned to surgery was lower than the mortality of patients assigned to medical treatment. The high mortality rate in advanced stages of cirrhosis suggests that a more individualized surgical indication needs to be established, as well as a more careful post-operative management.

© 2016 Sociedad Española de Cirugía Torácica-Cardiovascular. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

La endocarditis infecciosa (EI) representa actualmente la 4.^a causa de muerte por enfermedad infecciosa, después de la neumonía y las sepsis de origen urinario e intraabdominal. Su incidencia en países industrializados es de unos 6 casos nuevos por 100.000 habitantes/año y se diagnostica en alrededor de 1 por cada 1.000 ingresos hospitalarios.

La mortalidad de la EI fue prácticamente del 100% hasta la década de los 40, cuando aparecieron los primeros antimicrobianos eficaces para su tratamiento, pero ha sido la cirugía cardiaca, cuyas primeras experiencias se remontan a los años 50^{1,2}, la que ha supuesto una mejoría considerable en el pronóstico de la enfermedad en la fase aguda y en la supervivencia a largo plazo, al corregir disfunciones valvulares progresivas. Sin embargo, la indicación quirúrgica muchas veces es controvertida debido a la presencia de comorbilidad asociada que aumenta el riesgo perioperatorio. Existen distintas situaciones clínicas que influyen negativamente sobre la evolución de la EI, identificándose situaciones de especial riesgo, como la insuficiencia renal crónica en hemodiálisis³, los adictos a las drogas por vía parenteral y la infección por VIH⁴. También ensombrecen el pronóstico la EI sobre prótesis valvulares y otros sistemas intracardiacos, como los marcapasos o los desfibriladores implantables⁵. Sin embargo, no hay muchos estudios que relacionen la endocarditis con la enfermedad hepática crónica y los resultados de los mismos son dispares.

En los pacientes cirróticos intervenidos quirúrgicamente, la morbilidad perioperatoria se ve agravada por el uso de la circulación extracorpórea (CEC), que probablemente no aporte un flujo adecuado al hígado ya comprometido previamente. Además, el uso de la CEC favorece la liberación de distintas sustancias vasoactivas y mediadores inflamatorios que afectan a la coagulación, la resistencia vascular y la permeabilidad capilar alterando el balance de fluidos en el organismo^{6,7}. Por estos motivos, clásicamente se ha contraindicado la cirugía cardiaca con CEC en los pacientes que presentan estadios avanzados de cirrosis hepática.

El objetivo de nuestro trabajo fue revisar la morbimortalidad de los pacientes que presentaron EI asociada a cirrosis hepática, desde 1985 hasta la actualidad.

Métodos

Se ha realizado una revisión retrospectiva de todos los casos de EI diagnosticados en nuestro hospital desde el 1 de enero de 1985 hasta el 15 de junio del 2015. Para la localización de los casos se utilizaron las bases de datos de los Servicios de Admisión, Cardiología, Enfermedades Infecciosas y Cirugía Cardiaca de nuestro centro. Revisadas las historias de los pacientes clasificados inicialmente como endocarditis, solo se incluyeron aquellos casos que cumplían criterios de probabilidad o certeza según los criterios elaborados por Durack et al.⁸ en 1994, estudiándose solo aquellos que entraban dentro de la clasificación de posible o definitivos.

Clasificación de los pacientes

Los datos relacionados con la hepatopatía se revisaron de forma retrospectiva por un solo cirujano cardiaco, incluyendo

presentación clínica, pruebas hepáticas, situación hepática en el momento del diagnóstico de EI, evaluación de la mortalidad atribuible a hepatopatía y posible morbilidad. Los pacientes se clasificaron según la gravedad de su hepatopatía por el servicio de Gastroenterología de nuestro hospital, siguiendo la clasificación de Child-Pugh⁹.

Las EI fueron clasificadas como «endocarditis sobre válvula nativa», «endocarditis sobre prótesis», «endocarditis en pacientes adictos a drogas por vía parenteral» y «endocarditis sobre cable de marcapasos o desfibrilador». La endocarditis derecha se definió cuando aparecieron lesiones en las válvulas tricúspide o pulmonar y/o embolias pulmonares. Se consideró endocarditis izquierda cuando aparecieron lesiones que implicaban las válvulas mitral o aórtica o en presencia de embolias arteriales.

Variables analizadas

En cada paciente se registraron los datos correspondientes a características demográficas, antecedentes cardiológicos y comorbilidades, estudios clínicos, ecocardiográficos y de laboratorio, lugar de infección, técnicas diagnósticas utilizadas, estudios microbiológicos, tratamiento, evolución y complicaciones.

Análisis estadístico

El análisis estadístico se realizó utilizando el software SPSS 17.0 para Windows (SPSS Inc. Chicago, Illinois, Estados Unidos). La asociación entre variables categóricas se realizó utilizando el test de χ^2 con la corrección de Yates o el test exacto de Fisher. La asociación de variables continuas se realizó mediante el test de la U de Mann-Whitney o el test de ANOVA. El estudio de tendencias se calculó mediante χ^2 de tendencia lineal para proporciones (χ^2_{LT}). La significación estadística se estableció en $p < 0,05$.

Resultados

Características de los pacientes con endocarditis infecciosa de nuestro hospital

Desde el 1 de enero de 1985 al 15 de junio del 2015 han sido diagnosticados 996 episodios de EI en nuestro hospital, de los cuales 648 (65,1%) fueron sobre válvula nativa, 270 (27,1%) fueron endocarditis sobre prótesis y 78 (7,8%) fueron endocarditis en pacientes portadores de marcapasos endocavitarios.

Del total de episodios de endocarditis, 243 (24,4%) se diagnosticaron en pacientes adictos a drogas por vía endovenosa, viéndose afectadas las cavidades derechas en el 89% de los casos. La mayor parte de los pacientes de este grupo fueron diagnosticados en los primeros años del estudio, existiendo solamente 3 pacientes en los últimos 8 años.

La frecuencia del sexo masculino fue predominante para todos los grupos de endocarditis. El grupo más joven fue el representado por los pacientes ADVP, con una edad media de 29 años, mientras que los pacientes portadores de marcapasos endocavitario presentaron el grupo de mayor edad, con una edad media de 70 años.

El germen causante más frecuente en la endocarditis sobre válvula nativa fue el *Staphylococcus aureus* (*S. aureus*) (47,6%), mientras

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2907925>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2907925>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)