

Original

# Absceso paravalvular en la endocarditis bacteriana: influencia en el pronóstico postoperatorio



Laura Varela Barca\*, Jose López Menéndez, Miren Martín García, Ana Redondo Palacios, Tomasa Centella Hernández, Javier Miguelena Hycka, Rafael Muñoz Pérez y Jorge Rodríguez-Roda Stuart

Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España

## INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

### Historia del artículo:

Recibido el 3 de junio de 2016

Aceptado el 16 de septiembre de 2016

On-line el 7 de enero de 2017

### Palabras clave:

Endocarditis  
Absceso paravalvular  
Pronóstico  
Mortalidad

## R E S U M E N

**Objetivo:** El absceso paravalvular (AbP) aumenta la mortalidad, la complejidad y las complicaciones asociadas a la cirugía de endocarditis infecciosa (EI). Analizamos la influencia del AbP en las distintas formas de presentación de endocarditis bacteriana.

**Métodos:** Estudio retrospectivo, observacional, incluyendo a todos los pacientes intervenidos de EI entre 2002 y 2015, y realizando seguimiento clínico tras el alta.

**Resultados:** Se intervino a 169 pacientes, presentando AbP el 33% de los casos.

El AbP se asoció a un incremento de la mortalidad perioperatoria (el 30,9% frente al 23,4%) e implante de marcapasos definitivo (el 15,2% frente al 9,3%).

El absceso resultó significativamente más frecuente en endocarditis aórtica (50,0%) que en mitral (20,3%), así como en endocarditis protésica (44,4%) que nativa (26,2%).

La existencia de AbP incrementó significativamente la mortalidad en la EI aórtica (el 21,4% frente al 3,6%;  $p=0,043$ ), pero no la modificó en EI mitral (el 25,5% frente al 25%;  $p=0,970$ ). Además, se asoció a mayor mortalidad en endocarditis nativa (el 29,6% frente al 19,7%), sin modificarla en el caso de EI protésica (el 32,1% frente al 31,4%).

Tras el alta hospitalaria (seguimiento mediano 51 meses), la supervivencia global (el 70,6% con AbP frente al 75,7% sin AbP) y la reinfección (el 13,3% frente al 10,2%) fueron similares entre los pacientes con y sin AbP.

**Conclusión:** La presencia de AbP ensombrece el pronóstico de la EI, especialmente en casos de afectación aórtica y sobre válvula nativa. En el caso de indicación quirúrgica, la intervención precoz podría ser beneficiosa para intentar evitar la formación de abscesos. Tras el alta hospitalaria, los pacientes tienen un pronóstico similar a largo plazo.

© 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/>).

## Paravalvular abscess in bacterial endocarditis: Influence in postoperative prognosis

### A B S T R A C T

**Objective:** Paravalvular abscess (PAb) increases mortality, complexity and complications associated with infectious endocarditis (IE) surgery. We analysed the impact of PAb in different clinical presentations of IE.

**Methods:** Retrospective, observational study that included all patients undergoing heart surgery because of EI between 2002 and 2015 in one center. Clinical follow-up was performed after discharge.

**Results:** 169 patients were operated, and there was a PAb present in the 33% of them. Abscess was associated with increased perioperative mortality (30.9% vs. 23.4%) and permanent pacemaker implantation (15.2% vs. 9.3%).

PAb was significantly more frequent in aortic (50.0%) than in mitral (20.3%) surgery, as well as in native (44.4%) versus prosthetic (26.2%) IE.

The presence of abscess significantly increased surgical mortality in aortic IE (21.4% vs. 3.6%;  $P=0.043$ ), with no significant differences in mitral IE (25.5% vs. 25%;  $P=0.97$ ). It was also associated with higher but not significantly increased mortality in native endocarditis (29.6% vs. 19.7%), with similar results in prosthetic IE (32.1% vs. 31.4%).

After a median follow-up of 51 months after discharge, survival (70.6% with PAb vs. 75.7% without PAb) and re-infection (13.3% vs. 10.2%) were similar among patients with and without PAb.

### Keywords:

Endocarditis  
Paravalvular abscess  
Prognosis  
Mortality

\* Autor para correspondencia.  
Correo electrónico: [lauravarela21089@gmail.com](mailto:lauravarela21089@gmail.com) (L. Varela Barca).

**Conclusion:** The presence of PAB was associated with poor prognosis in IE, especially in aortic and native valve involvement. When indicated, early surgery could be beneficial in these patients to prevent abscess formation. After discharge patients had a similar long-term prognosis.

© 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

Durante las últimas décadas, la endocarditis infecciosa (EI) ha sido una causa importante de patología cardiovascular que, a pesar de los avances diagnósticos y terapéuticos, continúa siendo una enfermedad grave que conlleva una elevada morbimortalidad.

En la actualidad se estima que la incidencia de la EI se sitúa en torno a 3-10 episodios/100.000 personas-año, con una tasa de mortalidad intrahospitalaria que oscila entre el 9,6 y el 26%, pero difiere de manera considerable en función de las características del paciente. La supervivencia a largo plazo se estima entre un 60-90% a los 10 años<sup>1</sup>.

La EI no es una enfermedad uniforme, sino que varía según las manifestaciones clínicas, la cardiopatía subyacente, el microorganismo implicado, la presencia o ausencia de complicaciones y la comorbilidad del paciente. En este contexto la presencia de absceso paravalvular (AbP) se ha relacionado con un incremento en la mortalidad, la complejidad y las complicaciones asociadas a la cirugía de EI.

El AbP se define como la presencia de infección y necrosis del tejido cardíaco adyacente al anillo paravalvular, con formación de una cavidad purulenta, con capacidad de invadir y afectar estructuras cercanas al anillo valvular<sup>2</sup>. La extensión de los AbP hacia tejido cardíaco sano puede ocasionar defectos de conducción cardíaca, comunicaciones anormales entre cavidades, formación de seudoaneurismas, afectación pericárdica o incluso isquemia cardíaca por afectación de la anatomía coronaria en los casos avanzados<sup>3</sup>.

La cirugía de EI representa un reto para el cirujano cardíaco por su elevada complejidad, que en el caso de presencia de AbP aumenta de manera muy relevante<sup>4</sup>. En los casos de AbP con afectación valvular mitro-aórtica y situación de shock cardiogénico el riesgo asociado a la intervención es todavía mayor<sup>5</sup>. Las formas de abordaje quirúrgico incluyen: el drenaje de la cavidad, el desbridamiento del tejido necrótico, la reconstrucción de los tejidos y la reparación del anillo paravalvular, de manera que se realice una correcta exéresis de todos los tejidos afectados<sup>6,7</sup>.

La presencia de AbP constituye una indicación de intervención urgente en EI, al tratarse de una infección local no controlada con complicaciones potencialmente mortales<sup>1</sup>, y se relaciona con riesgo elevado de endocarditis recurrente<sup>8</sup>. Aun realizada de manera adecuada, la mortalidad de la cirugía de la EI en casos con AbP alcanza el 31% en algunas series, aunque este dato es muy variable en la literatura publicada hasta la fecha<sup>5</sup>.

Con el objetivo de evaluar el impacto de la presencia de AbP en la mortalidad a corto y largo plazo de los casos de EI con indicación de cirugía, evaluamos las características específicas de endocarditis y su relación con la mortalidad en todos los pacientes intervenidos de cirugía cardíaca con el diagnóstico de EI aguda en nuestro centro.

## Métodos

### Diseño del estudio

Estudio retrospectivo, observacional, unicéntrico, que incluyó a todos los pacientes intervenidos de cirugía cardíaca con diagnóstico de EI aguda. Se realizó un seguimiento clínico por vía telefónica tras

el alta hospitalaria, con una duración mediana de 51 meses (rango 3-158 meses) tras la intervención.

### Población a estudio

El estudio incluyó a todos los pacientes intervenidos en nuestro centro, desde el año 2002 al 2015, con diagnóstico de EI activa según los criterios de Duke<sup>9</sup>.

Los pacientes incluidos fueron estratificados en 2 grupos, en función de la presencia o ausencia de AbP en el momento de la intervención.

### Objetivos del estudio

Como objetivo primario se analizaron, en función de la presencia o ausencia de AbP:

- Mortalidad cardiovascular perioperatoria: mortalidad tanto intraoperatoria como postoperatoria durante el ingreso del paciente.
- Mortalidad a largo plazo: mortalidad tras el alta hospitalaria.

Como objetivos secundarios se analizaron:

- Las características específicas de EI asociadas a la aparición de abscesos.
- La morbilidad perioperatoria y a largo plazo, mediante el análisis de la presencia de bloqueos aurículo-ventriculares, implante de marcapasos definitivo y reinfección protésica.
- Análisis de la mortalidad en función de las características perioperatorias de la EI.

### Variables a estudio

Las variables analizadas fueron recogidas de manera retrospectiva, recopilándose de las bases de datos del hospital. Se incluyeron variables clasificadas en los siguientes grupos: demográficas, factores de riesgo cardiovascular, tipos de válvulas afectadas, variables de laboratorio, microbiología, variables ecocardiográficas, variables quirúrgicas, presencia de complicaciones y mortalidad. Estas variables se recogen en las [tablas 1-3](#).

### Seguimiento clínico

Se realizó un seguimiento clínico mediante revisión de las bases de datos hospitalarias, así como consulta telefónica, con un seguimiento mediano de 51 meses (rango 3-158 meses).

### Definición de los parámetros a estudio

Los parámetros a estudio se consideraron como:

- AbP: infección y necrosis del tejido adyacente al anillo paravalvular, con formación de una cavidad purulenta con capacidad de invadir estructuras cercanas<sup>2</sup>.
- Bloqueo aurículo-ventricular: trastorno en la conducción aurículo-ventricular de primer, segundo o tercer grado.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5601333>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5601333>

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