



# Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica

www.elsevier.es/eimc



Original

## Endocarditis infecciosa en adultos con cardiopatía congénita. Experiencia en un centro de referencia

Jose Loureiro-Amigo<sup>a</sup>, Nuria Fernández-Hidalgo<sup>b,c,\*</sup>, Antonia Pijuan-Domènech<sup>d,e</sup>, Laura Dos-Subirà<sup>b,d,e</sup>, Teresa Subirana-Domènech<sup>b,e,f</sup>, Teresa González-Alujas<sup>b,d</sup>, Juan José González-López<sup>g</sup>, Pilar Tornos-Mas<sup>b,d</sup>, David García-Dorado<sup>b,d</sup> y Benito Almirante<sup>b,c</sup>

<sup>a</sup> Servicio de Medicina Interna, Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona, España

<sup>b</sup> Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona, España

<sup>c</sup> Servicio de Enfermedades Infecciosas, Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona, España

<sup>d</sup> Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona, España

<sup>e</sup> Unidad Integrada de Cardiopatías Congénitas del Adolescente y del Adulto Vall d'Hebron-Sant Pau, Barcelona, España

<sup>f</sup> Servicio de Cardiología, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, España

<sup>g</sup> Servicio de Microbiología, Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona, España

### INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

#### Historia del artículo:

Recibido el 26 de agosto de 2015

Aceptado el 2 de enero de 2016

On-line el xxx

#### Palabras clave:

Cardiopatías congénitas

Endocarditis infecciosa

Pronóstico

### R E S U M E N

**Introducción:** Cada vez más pacientes con cardiopatía congénita alcanzan la edad adulta. Una complicación que pueden presentar es la endocarditis infecciosa (EI). Nuestro objetivo es describir las características de la EI en esta población en un centro de referencia.

**Métodos:** Estudio retrospectivo de una cohorte de pacientes mayores de 16 años afectados de una cardiopatía congénita diagnosticados de EI (definida por los criterios modificados de Duke) entre 1996 y 2014. Para el análisis descriptivo se consideró el primer episodio de cada paciente.

**Resultados:** Durante el periodo de estudio se incluyeron 27 pacientes con EI. Presentaban una edad mediana al diagnóstico de 27,7 años, predominio masculino (63%) y baja comorbilidad (índice de Charlson 0 de mediana). La adquisición fue mayoritariamente comunitaria (78%). La comunicación interventricular fue la cardiopatía subyacente más frecuente (33%). El 48% de los pacientes estaban reparados y el 19% paliados. El 41% de los pacientes eran portadores de material protésico. El 81% presentaban algún tipo de defecto residual. El 44% fueron endocarditis sobre cavidades derechas. Los microorganismos más frecuentes fueron estreptococos del grupo *viridans* (41%) y *Staphylococcus epidermidis* (30%). Un 37% requirió tratamiento quirúrgico. Hubo 5 reinfecciones y 3 recidivas. Dos pacientes fallecieron, ambos a consecuencia de una recidiva.

**Conclusiones:** La EI en adultos con cardiopatía congénita ocurrió en pacientes jóvenes, casi siempre con material protésico o lesiones residuales y con frecuencia en cavidades derechas. Aunque en muchos casos requirió tratamiento quirúrgico la mortalidad fue baja, excepto en el caso de las recidivas.

© 2016 Elsevier España, S.L.U. y Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica. Todos los derechos reservados.

## Infective endocarditis in adult patients with congenital heart disease. Experience from a reference centre

### A B S T R A C T

**Introduction:** A growing number of patients with congenital heart disease (CHD) will reach adulthood. Infective endocarditis (IE) is a major complication in this population. The aim of this study was to describe the features of IE in adults with CHD treated in a reference centre.

**Methods:** A retrospective review was performed on a cohort of patients over 16 years of age with CHD who presented with IE (defined by the modified Duke criteria) between 1996 and 2014. Only the first episode from each patient was considered for the descriptive analysis.

#### Keywords:

Congenital heart disease

Infective endocarditis

Prognosis

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [nuferman@gmail.com](mailto:nuferman@gmail.com) (N. Fernández-Hidalgo).

**Results:** IE was observed in 27 patients. The median age at diagnosis of IE was 27.7 years, and 63% were male. Comorbidity was low (median Charlson index was 0). IE was mostly community-acquired (78%). The most frequent CHD were ventricular septal defect (33%). A repair was performed in 48% of patients, and 19% received palliative treatment. Forty-one percent of patients had some type of prosthesis. A residual defect was observed in 81%. The IE was detected in the right side of 44% of the patients. The most frequent aetiological agents were *viridans* group streptococci (41%) and *Staphylococcus epidermidis* (30%). Surgery was required to treat IE in 37% of patients. There were five re-infections and three relapses. Two patients died, both as a result of recurrence.

**Conclusions:** IE in adults with CHD occurred in young patients, and almost all of them carried some prosthetic material or a residual defect. The IE is frequently right-sided. Although surgical treatment was required in many cases, mortality was low, except in the case of relapses.

© 2016 Elsevier España, S.L.U. and Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica. All rights reserved.

## Introducción

Los avances en el manejo de las cardiopatías congénitas hacen que un número creciente de individuos con una cardiopatía congénita alcance la edad adulta llevando una vida comparable con la población normal. Se calcula que en España hay unos 120.000 adultos con cardiopatía congénita<sup>1</sup> (ACC). Una de las complicaciones que pueden presentar estos pacientes es la endocarditis infecciosa (EI), con un riesgo entre 15 y 140 veces superior al de la población general<sup>2-4</sup>. Se trata de una complicación bien conocida en la población pediátrica, pero sobre la que no existe tanta información en la población adulta. La mayoría de los estudios sobre EI en estos pacientes se han realizado en población pediátrica<sup>3</sup> o sin diferenciar entre adultos y niños<sup>5-8</sup>, y existe un número muy limitado de trabajos sobre la EI en ACC<sup>9,10</sup>.

El objetivo de este trabajo es describir las características de la EI en los ACC en un centro de referencia.

## Métodos

### Diseño y población de estudio

Se realizó un estudio retrospectivo observacional en el que se revisaron todos los casos de EI en ACC (mayores de 16 años) que realizaban seguimiento en la Unidad Integrada de Cardiopatías Congénitas del Adolescente y del Adulto Vall d'Hebron-Sant Pau (centro de referencia de Cataluña para esta enfermedad, con una población activa estimada de unos 3.500 pacientes) o que fueron tratados en el Hospital Universitario Vall d'Hebron (un hospital terciario de Cataluña), en el período comprendido entre 1996 y 2014.

Se incluyeron los casos con un diagnóstico definitivo o posible según los criterios de Duke modificados<sup>11</sup>. Se excluyeron los pacientes cuyo único defecto cardíaco congénito era una válvula aórtica bicúspide, ya que estos pacientes no requieren un seguimiento en una unidad específica de cardiopatías congénitas, y las EI que pueden sufrir presentan una complejidad comparable a la de la población general.

Para preservar el supuesto de independencia de observaciones se incluyó únicamente el primer episodio de EI de cada paciente en el análisis descriptivo.

### Adquisición de datos

Desde el año 1996 todos los pacientes atendidos en la Unidad Integrada de Cardiopatías Congénitas del Adolescente y del Adulto Vall d'Hebron-Sant Pau quedan registrados en una base de datos interna. Los ACC que presentaron alguna EI fueron identificados a partir de esta fuente. Además, desde el año 2000 el Hospital Vall

d'Hebron mantiene una base de datos de EI en la que se recogen de forma prospectiva todos los episodios de EI en pacientes adultos que han sido tratados en el centro. Los pacientes son identificados a partir del registro diario de bacteriemias del servicio de microbiología, de los pacientes atendidos por enfermedades infecciosas, medicina interna, cardiología, neurología y por el gabinete de ecocardiografía<sup>12</sup>.

Los datos epidemiológicos, clínicos y evolutivos se obtuvieron revisando detalladamente las historias clínicas de los pacientes.

El estudio fue aprobado por el Comité Ético de Investigación Clínica del Hospital Universitario Vall d'Hebron.

### Diagnóstico microbiológico

En todos los pacientes del estudio se realizaron hemocultivos seriados conforme a la metodología vigente en el centro. En aquellos con hemocultivos negativos y evidencia de endocarditis se realizaron serologías de *Bartonella* spp., *Brucella* spp., *Coxiella burnetii*, *Legionella* spp., *Mycoplasma* spp. En todos los pacientes sometidos a cirugía se cultivaron los tejidos explantados. A partir de 2010 se realizó detección directa e identificación de bacterias a través de la amplificación y secuenciación del gen rRNA 16S. Una vez finalizado el tratamiento se practicaron nuevos hemocultivos al cabo de 30 días y al cabo de 90 días en todos los pacientes.

### Definiciones y variables de estudio

La comorbilidad se evaluó calculando el índice de Charlson<sup>13</sup> en el momento del inicio de los síntomas de la EI.

Se consideran cardiopatías congénitas complejas aquellas que requieren un seguimiento en centros especializados<sup>14</sup>. Se entiende por cirugías reparadoras aquellas que corrigen la alteración estructural del corazón y dejan a los pacientes con una anatomía y/o fisiología normal (por ejemplo, el procedimiento de Rastelli, la cirugía reparadora de la tetralogía de Fallot o el cierre de defectos septales), a diferencia de las paliativas, en las que no se elimina la cianosis, sino que únicamente se aumenta el flujo de sangre a la circulación pulmonar (por ejemplo la fístula de Blalock-Taussig).

Hemos considerado como cianóticos a los pacientes con cardiopatía congénita cianótica (con cortocircuito derecha-izquierda) que no estaban reparados (nativos o paliados).

Se definió la presencia de defecto residual previo como la existencia de una comunicación interventricular (CIV) residual, una insuficiencia o estenosis valvular en grado moderado o grave o una disfunción protésica moderada o grave, previamente al episodio de EI.

Se definió la EI relacionada con la atención sanitaria (tanto la nosocomial como la nosohusial) de acuerdo con publicaciones

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5672110>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5672110>

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