



Revista Colombiana de
Cardiología

www.elsevier.es/revcolcar



CIRUGÍA CARDIOVASCULAR DEL ADULTO - PRESENTACIÓN DE CASOS

Tratamiento quirúrgico de la endocarditis mediante cirugía mínimamente invasiva

Oscar Velásquez^{a,*}, Omar Ali Matar^a y Fabián Jaimes^{b,c}

^a Departamento de Cirugía Cardiovascular, Hospital Universitario San Vicente Fundación, Medellín, Colombia

^b Departamento de Medicina Interna, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia

^c Unidad de Investigaciones, Hospital Pablo Tobón Uribe, Medellín, Colombia

Recibido el 29 de marzo de 2017; aceptado el 20 de marzo de 2018

PALABRAS CLAVE

Válvula aórtica;
Válvula mitral;
Válvula tricúspide;
Esternotomía;
Procedimientos
quirúrgicos
mínimamente
invasivos

Resumen

Objetivo: Describir la experiencia del Hospital Universitario San Vicente Fundación en el manejo quirúrgico de la endocarditis por técnica mínimamente invasiva (MICS).

Metodología: Estudio descriptivo, longitudinal, con toma retrospectiva de pacientes intervenidos por MICS para cirugía valvular con diagnóstico de endocarditis infecciosa entre enero de 2012 y agosto de 2015 en el Hospital Universitario San Vicente Fundación, Medellín.

Resultados: En 44 meses fueron llevados a cirugía por endocarditis 15 pacientes, el 93,3% de sexo masculino, edad promedio de 46,2 años, el 40% en clase funcional III y IV (clasificación de la *New York Heart Association*), 2 pacientes con embolización cerebral; 1 paciente requirió manejo híbrido coronario. Se realizaron 6 plastias y 8 reemplazos valvulares, con compromiso valvular mitral en 46,6%. El tiempo de circulación extracorpórea fue de 103 minutos. El promedio de elementos sanguíneos transfundido fue de 2,5 unidades de glóbulos rojos. No hubo casos de muerte en los primeros 30 días postoperatorios. No se reportaron infecciones del sitio quirúrgico, accidentes cerebrovasculares, fibrilación auricular ni marcapasos definitivo, así como tampoco reintervención por sangrado.

Conclusiones: La cirugía valvular por minitoracotomía anterior derecha para el manejo de la endocarditis, es un procedimiento seguro y con buenos resultados en nuestro centro; además reafirma las ventajas de la cirugía mínimamente invasiva.

© 2018 Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía 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/>).

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: oscarvelasquezu@yahoo.com (O. Velásquez).

<https://doi.org/10.1016/j.rccar.2018.03.010>

0120-5633/© 2018 Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía 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/>).

Cómo citar este artículo: Velásquez O, et al. Tratamiento quirúrgico de la endocarditis mediante cirugía mínimamente invasiva. Rev Colomb Cardiol. 2018. <https://doi.org/10.1016/j.rccar.2018.03.010>

KEYWORDS

Aortic valve;
Mitral valve;
Tricuspid valve;
Sternotomy;
Minimally invasive
surgical procedures

Surgical treatment of endocarditis using minimally invasive surgery

Abstract

Objective: To describe the experience of the *Hospital Universitario San Vicente Fundación* in the surgical management of endocarditis using a minimally invasive technique.

Methodology: A descriptive, longitudinal study was conducted on a retrospective sample of patients intervened for valve surgery using a minimally invasive technique. The patients were diagnosed with infectious endocarditis between January 2012 and August 2015 in the *Hospital Universitario San Vicente Fundación*, Medellín.

Results: A total of 15 patients had surgery due to endocarditis in the 44 months of the study. Most of them (93.3%) were male. The mean age was 46.2 years, and 40% were in functional Class III and IV (New York Heart Association classification). Two patients had cerebral embolisation, and one patient, 2 patients required hybrid coronary management. A total of 6 grafts and 8 valve replacements were performed, with mitral valve involvement in 46.6%. The mean extracorporeal circulation time was 103 minutes. The mean blood products transfused was 2.5 units of blood cells. There were no deaths in the first 30 days after the surgery. There were no reports of infections at the surgical site, cerebrovascular accidents, atrial fibrillation or definite pacemakers. Neither were there were any re-interventions due to bleeding.

Conclusions: Valve surgery using a right anterior mini-thoracotomy for the management of endocarditis, is a safe procedures with good outcomes in this hospital. It also re-affirms the advantages of minimally invasive surgery.

© 2018 Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía 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 aguda representa un 15% de los casos de intervención valvular mediante cirugía mínimamente invasiva en nuestra institución. Es pertinente comenzar a analizar los posibles beneficios y la disminución de las complicaciones a través de esta técnica, que dará soporte para posteriores estudios y conclusiones. Se describe el promedio de sangrado, los tiempos de estadía en cuidados intensivos y hospitalización, los requerimientos transfusionales, así como los de soporte ventilatorio, la presencia de sobreinfecciones y la mortalidad.

La endocarditis infecciosa tiene una incidencia anual de 3 a 9 casos por cada 100.000 habitantes¹, con un pico hasta de 194 casos por millón entre los 75 y 79 años de edad²; en el periodo 2000 y 2011, la incidencia de endocarditis infecciosa en Norte América aumentó de 11 a 15 por cada 100.000 habitantes³. Esta patología se asocia con múltiples complicaciones y una mortalidad operatoria a 30 días alrededor del 30%⁴.

En cuanto a los gérmenes que con mayor frecuencia se encuentran como agentes etiológicos en esta patología están el Estreptococo y el Estafilococo, que en algunas series representan hasta el 80% de los casos de endocarditis.

En el 10% de los casos los hemocultivos son negativos, pero en este grupo de pacientes puede ser identificado el germen mediante el cultivo del tejido.

Una de las complicaciones extracardiacas más común es la embolia al sistema nervioso central; los pacientes con mayor riesgo a embolizar son aquellos que presentan vegetaciones móviles o con tamaño mayor de 1 cm, compromiso de la valva anterior de la válvula mitral o infección por

*Staphylococcus aureus*⁵. Hasta el 50% de los pacientes con ataque cerebrovascular embólico pueden sufrir transformación hemorrágica y aunque algunos grupos describen buenos resultados con cirugía temprana⁶ ante esta complicación neurológica, se logra un descenso del 20% a menos del 1% en la mortalidad si la cirugía se lleva a cabo cuatro semanas después del evento inicial⁷. Sin embargo, la evidencia actual recomienda cirugía temprana en los casos de eventos isquémicos menores sin compromiso clínico significativo y se mantiene el tiempo de espera en eventos hemorrágicos⁸.

La cirugía mínimamente invasiva ha pasado de ser un método alternativo a ser el de elección para gran parte de la cirugía valvular. La intervención en endocarditis debe beneficiarse de este avance debido a los riesgos asociados a la cirugía convencional. No hay suficiente evidencia en la literatura que describa el comportamiento de la intervención mínimamente invasiva en endocarditis infecciosa, de modo que se quiere evaluar su impacto.

Metodología

Tipo de estudio

Se realizó un estudio descriptivo, longitudinal, con toma retrospectiva de datos en pacientes con diagnóstico de endocarditis que fueron llevados a minitoracotomía anterior derecha desde enero de 2012 hasta agosto de 2015 en El Hospital San Vicente Fundación, de Medellín, Colombia; más del 90% de los casos valvulares aislados de la institución se realizan con esta técnica a preferencia del cirujano.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8944437>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8944437>

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