

Endocarditis infecciosa tras implante de válvula aórtica transcatéter: experiencia de un hospital terciario

Juan Soto Galán(1), Ana María Pello Lázaro(1), Miguel Ángel Navas Lobato(1), Andrea Kallmeyer Mayor(1), Miguel Morante Ruíz(1), Juan Antonio Franco Peláez(1), Luis Felipe Navarro del Amo(1), Antonio Piñero Lozano(1), Paloma Ávila Barahona(1), Álvaro Aceña Navarro(1) y José Tuñón Fernández(1) de (1)Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, Madrid - España

Introducción: La endocarditis infecciosa (EI) tras TAVI es una complicación infrecuente, pero con elevada morbimortalidad. El objetivo fue analizar sus características clínicas, microbiológicas y pronóstico en un hospital terciario.

Métodos: Estudio de cohortes retrospectivo de 14 pacientes, portadores de TAVI ingresados por EI definitiva entre 2018 y 2025 en el Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz. Se recogieron variables demográficas, clínicas, procedimentales, microbiológicas y evolutivas.

Resultados: La incidencia de endocarditis en pacientes con TAVI en nuestro centro es 1% al año. Edad media 82,9 ± 6,2 años, 50% varones, 50% diabéticos y 63,6% con FG < 60 ml/min, EuroScore II medio 2,1 ± 1,4. La mediana de tiempo desde el implante de TAVI a la EI fue 9,6 meses (RI 3,4–28). El 21,4% ocurrieron en los 100 primeros días y el 57,1% en el primer año.
El 42,9 % tenían foco identificado, siendo el más frecuente el vascular y la infección de partes blandas (21,4%). Los principales microorganismos fueron enterococos (28,6%), estafilococos coagulasa negativos (21,4%), estreptococos (21,4%) y S. aureus (14,3%). El diagnóstico se realizó mediante ecocardiografía en un 64,2% de los casos y por PET/TAC en 28,6%. La TAVI estaba afectada en el 64,3% de los casos. Las complicaciones más frecuentes durante el ingreso fueron la insuficiencia renal (61,4%) y el shock séptico (21,4%). Aunque el 37,7% de los casos tenían indicación quirúrgica, solo se operaron el 21,4%. La duración mediana del tratamiento antibiótico intravenoso (IV) hospitalario fue de 19 días (RI 13,8–28), siendo la mediana de la duración total de antibiótico (hospital de día IV u oral) de 44 días (RI 23,5–66,8). La estancia mediana fue de 22,5 días (RI 17,25–30,25). La mortalidad al año es 57,1%, falleciendo la mitad de esos pacientes en los primeros 30 días. La mortalidad en pacientes con TAVI que desarrollan endocarditis es el doble en comparación con aquellos sin endocarditis (curva Kaplan-Meier, figura 1).

Conclusiones: La EI post-TAVI tiene algunas características microbiológicas diferenciales, con predominio de enterococo. A pesar de su baja incidencia, el pronóstico es devastador. Debemos abrir líneas futuras de trabajo para mejorar las estrategias de prevención y depurar las indicaciones del enfoque quirúrgico o incluso percutáneo.

Impacto de la Endocarditis Infecciosa en la Supervivencia tras TAVI

