Caraterísticas dos doentes submetidos a cirurgia cardíaca por endocardite infeciosa

Neusa F. Luciano Guiomar;Domingas Mbala; Bernardo Sousa-Pinto; Eduardo Vilela; Monteiro J.P; Odete Mingas; M Vaz-Silva; Paulo Ponce ; Miguel Guerra; Fátima Neves; Madalena Teixeira; Luís Vouga; Pedro Braga

Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/ Espinho

Introdução

- **Apesar dos avanços na terapêutica e diagnóstico da endocardite infeciosa (EI), esta patologia permanece associada a complicações graves e a elevada mortalidade.**

Objetivos

- **O presente estudo teve como objetivo a caracterização sócio-demográfica e clínica de uma população de doentes submetidos a cirurgia cardíaca por (EI), incluindo tipo de válvula envolvida, agentes microbiológicos implicados, tipo de cirurgia, suas indicações complicações e mortalidade.**

Métodos

Foram analisados retrospetivamente e incluídos todos os doentes com EI (145), submetidos a cirurgia cardíaca entre Janeiro de 2006 a Outubro de 2017.

Resultados

Tabela 1	
Características Basais	n=145
Masculino n (%)	105 (72,4)
Idade (anos)-mediana	72 (7)
Tempo médio de internamento-dias (mediana)	25 (31)
Fatores de risco cardiovasculares	
Hipertensão Arterial n (%)	121 (83,4)
Dislipidemia n (%)	97 (66,9)
Fumador n (%)	33 (22,8)
Diabetes *mellitus* n (%)	48 (33,1)
Obesidade n (%)	24 (16,6)
Antecedentes cardiovasculares	
EAM prévio n (%)	16 (11)
Insuficiência cardíaca n (%)	49 (33,8)
FEVE % (mediana, âmbito inter-quartil)	54(12)
Fibrilhação auricular n (%)	20 (13,8)
Acidente vascular cerebral n (%)	8 (5,5)
BAV completo n (%)	6 (4,1)
Endocardite prévia n (%)	5 (3,4)
Outros Antecedentes	
DRC: estadio I- II n (%)	125 (86,2)
Consumo de drogas ilícitas n (%)	1 (0,7)
Infeção vírus Hepatite C n (%)	15,9

Tabela 3. Complicações pós-cirurgia n(%)	
Fibrilhação auricular	12 (8,3)
Bloqueio aurículo-ventricular	18 (12,4)
Sepsis	10 (6,9)
Lesão renal aguda	24 (16,6)
AVC	3 (2,1)
Insuficiência respiratória	8 (5,6)
Infecção respiratória	7 (4,8)
Tamponamento	5 (3,4)
Cistostomia supra-pública	1 (0,7)
Derrame pleural de grande volume, com necessidade de toracocentese	2 (1,4)
Choque cardiogénico e choque séptico	3 (2,1)
Eritema tóxico	2 (1,4)
Infecção ginecológica	1 (0,7)
Drenagem abundante com necessidade de re-esternotomia	2 (1,4)
Tromboembolismo pulmonar	1 (0,7)
Miopatia de desuso	2 (1,4)
Disfunção hepática + agravamento da função renal	1 (0,7)
Infecção do tracto urinário	2 (1,4)
Trombose femoral esquerda submetida a trombectomia	1 (0,7)
Diálise pós-cirurgia	36 (24,8)

Resultados

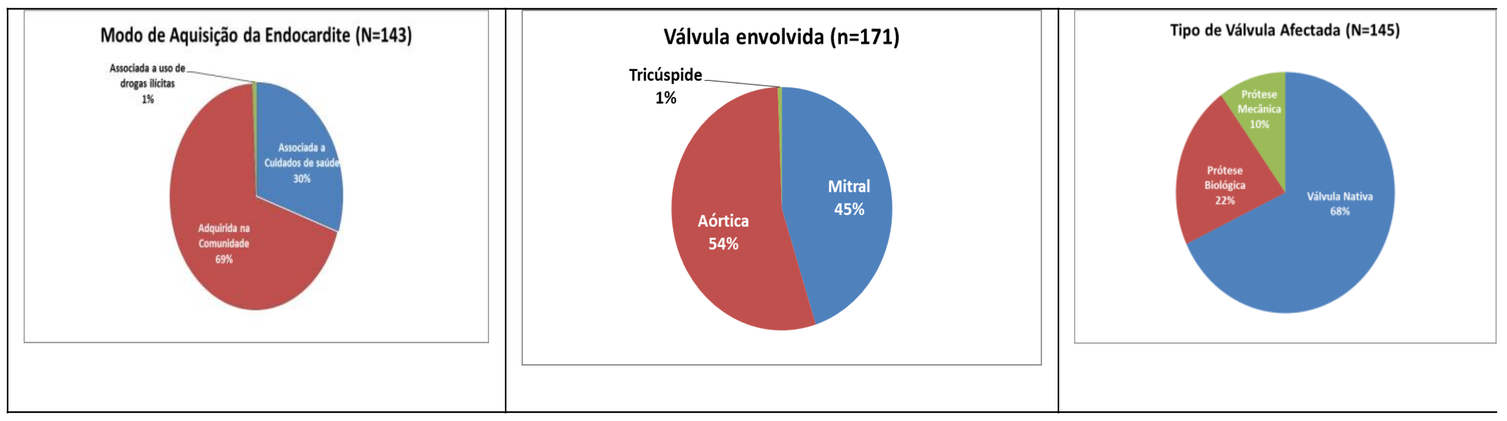

Figura 1

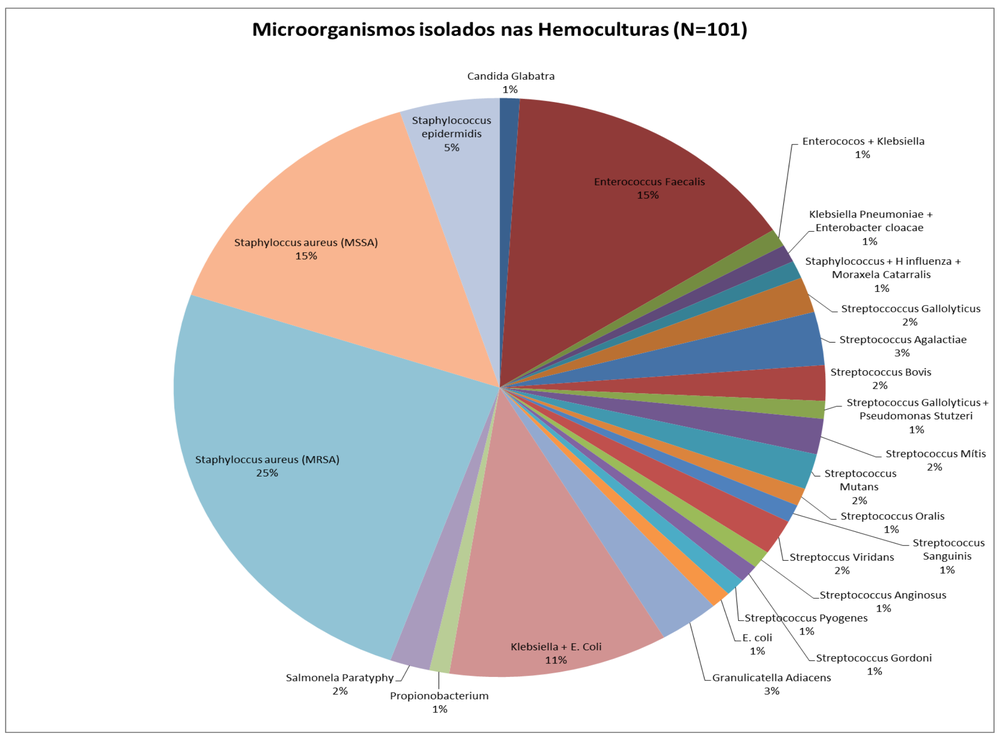

Figura 2

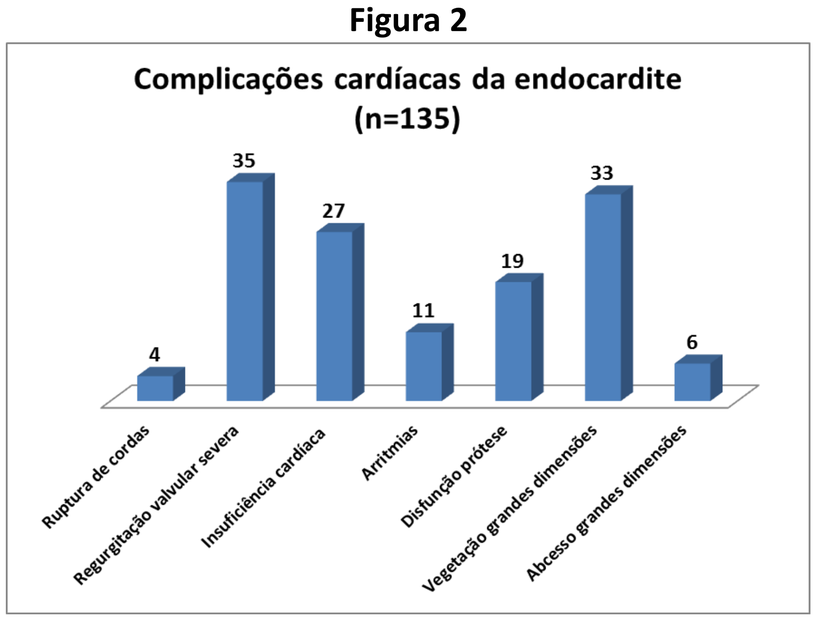

Figura 3

Tabela 2 Complicações extra-cardíacas n (%)	
Embolização sistémica	25 (17,2)
Insuficiência respiratória	13 (9,0)
Sépsis	15 (10,3)
Lesão renal	21 (14,5)
Hemorragia digestiva	1 (0,7)
Crise convulsiva	1 (0,7)
Disfunção hepática e agravamento da função renal	1 (0,7)

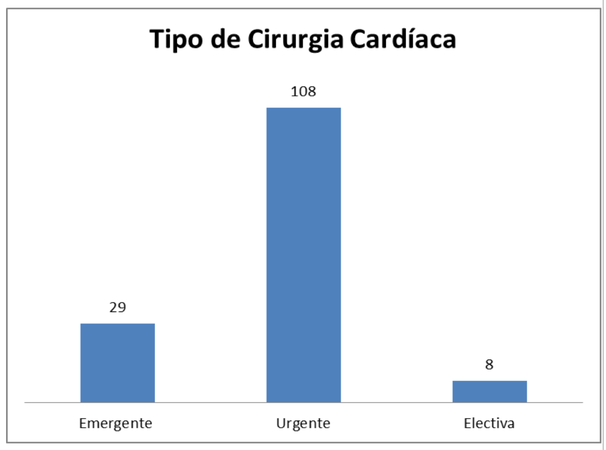

Figura 4

Tabela 4. Mortalidade	
Óbito – n (%)	19 (13,1)
Causa de morte – n (%)	
Insuficiência cardíaca	1 (5,3)
Relacionada com a cirurgia	2 (10,5)
Paragem cardio-respiratória	5 (26,3)
Choque cardiogénico	7 (36,8)
Choque séptico	9 (47,4)
Acidose	1 (5,3)

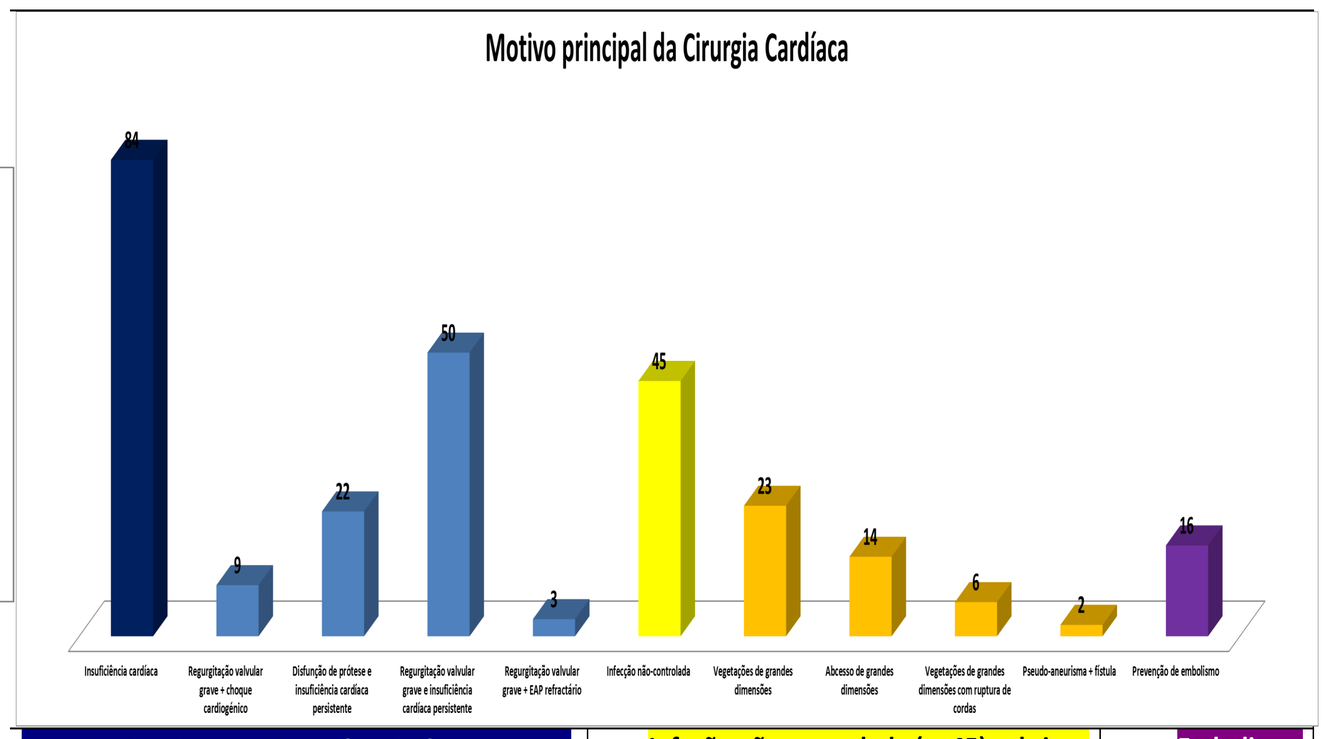

Figura 5

- **Conclusões:** A maior percentagem de doentes afetados pela EI foram homens (72,4%); O microorganismo mais frequente isolado foi o staphylococcus e a válvula aórtica nativa foi a mais afetada. A cirurgia de caráter urgente foi a mais indicada, sendo o principal motivo a insuficiência cardíaca, seguida das vegetações de grandes dimensões e como complicações mais frequentes a lesão renal aguda e o BAV. A mortalidade global intra-hospitalar foi de 13,1% e o choque séptico e cardiogénico foram as principais causas de morte.