

AperTO - Archivio Istituzionale Open Access dell'Università di Torino

Timing della chirurgia e mortalità in pazienti affetti da endocardite infettiva su valvola aortica o mitralica: uno studio multicentrico

This is the author's manuscript

Original Citation:

Availability:

This version is available <http://hdl.handle.net/2318/1650828> since 2017-10-31T12:16:42Z

Terms of use:

Open Access

Anyone can freely access the full text of works made available as "Open Access". Works made available under a Creative Commons license can be used according to the terms and conditions of said license. Use of all other works requires consent of the right holder (author or publisher) if not exempted from copyright protection by the applicable law.

(Article begins on next page)

276 - orale

Timing della chirurgia E Mortalità in pazienti affetti da endocardite infettiva su valvola aortica o mitralica: uno studio multicentrico (Registro Italiano dell'Endocarditi infettive -RIEI)

Anna Castiglione¹, Giovannino Ciccone¹, Chirillo Fabio², Cecconi Moreno³, Del Ponte Stefano⁴, Moreo Antonella⁵, Faggiano Pompilio⁶, Cialfi Alessandro⁷, Mauro Rinaldi⁸, Cecchi Enrico⁹

¹Unità di Epidemiologia Clinica, Università di Torino and CPO-Piemonte, Città della salute e della Scienza, Torino; ²Dipartimento di Cardiologia, Ca' Ospedale Foncello, Treviso; ³Dipartimento di Scienze Cardiologiche Mediche e Chirurgiche Azienda Ospedaliera Universitaria, Ospedali Riuniti, Ancona; ⁴Dipartimento di Cardiocirurgia, Ospedale Mauriziano, Torino; ⁵Dipartimento di, Ospedale Niguarda Ca' Granda, Milano; ⁶Dipartimento di Cardiologia, Università di Brescia, Brescia; ⁷Dipartimento di Cardiocirurgia, Sacco Hospital, Milano; ⁸Dipartimento di Cardiocirurgia, Ospedale Molinette, Università di Torino, Torino; ⁹Dipartimento di, Ospedale Maria Vittoria, Torino

Introduzione L'endocardite infettiva (EI) è una malattia relativamente rara, ma con una prognosi severa per un alto rischio di eventi embolici o emorragici ed una mortalità ospedaliera del 20% circa. L'intervento cardiocirurgico precoce è raccomandato nei pazienti con complicazioni cardiache severe mentre ad oggi non ci sono ancora evidenze circa l'efficacia della chirurgia precoce in pazienti senza complicanze cardiache e sulla finestra temporale ottimale in cui eseguire l'intervento.

Obiettivo Questa analisi mira a valutare l'impatto sulla sopravvivenza della chirurgia eseguita precocemente in pazienti con EI sinistre.

Metodi Dal Registro Italiano dell'Endocarditi Infettive (RIEI) sono stati selezionati tutti i casi con diagnosi di EI sinistra tra dicembre 2006 e dicembre 2010 (N=502). I pazienti sono stati classificati in base al trattamento ricevuto in 2 gruppi: chirurgia precoce, se il paziente viene operato entro 2 settimane dalla diagnosi di EI, e terapia medica o chirurgia tardiva. Per valutare eventuali differenze di caratteristiche tra i due gruppi di trattamento sono stati stimati attraverso un modello di regressione logistica, gli OR grezzi ed aggiustati. L'effetto del trattamento sulla sopravvivenza globale è stato valutato mediante un modello di Cox in cui la variabile chirurgia precoce è stata inclusa come variabile tempo-dipendente e sono state inserite come covariate sia le caratteristiche dei pazienti (cliniche e demografiche) associate alla scelta del trattamento sia i fattori di rischio noti al fine da limitare eventuali bias da indicazione e bias derivabili dal tempo immortale.

Risultati: Tra i 502 pazienti inclusi nello studio, 184 (36,7%) sono stati sottoposti a chirurgia precoce e, tra i 318 trattati inizialmente con terapia medica, 138 sono stati operati successivamente dopo almeno 2 settimane dalla diagnosi. Le caratteristiche dei pazienti alla diagnosi si distribuiscono in modo differente a seconda del trattamento: i pazienti operati entro 2 settimane hanno meno comorbidità e più complicazioni cardiache come il rigurgito valvolare moderato-severo, vegetazioni superiori a 10 mm, ascessi miocardici e distacchi protesici. La sopravvivenza osservata a 30 giorni è di 89,5% (IC95% 86,4-91,9) e a 12 mesi è 82,5% (IC95% 78,8-85,6). Il rischio di morte sembra essere inferiore, anche se non in modo statisticamente significativo, nei pazienti operati entro 2 settimane dalla diagnosi (HR grezzo=0,7; IC95% 0,2-2,0 e HR aggiustato=0,6; IC95% 0,2-2,1).

Conclusioni Questa analisi suggerisce che la chirurgia potrebbe essere più efficace se eseguita precocemente nei pazienti con diagnosi EI sinistra. Tuttavia, nonostante l'utilizzo di tecniche statistiche per controllare eventuali bias, non è possibile trarre indicazioni definitive da queste analisi. Questi risultati sottolineano la necessità di condurre studi clinici randomizzati per confermare l'efficacia della cardiocirurgia precoce in specifici sottogruppi di pazienti.

anna.castiglione@cpo.it