

Struttura Operativa di Riabilitazione Cardiologica

Pubblicazioni Scientifiche

Congressi nazionali

De Luca I, Minuti E, Rossi AM, Fasullo M, Lucidi M, Pampana C, Mengozzi G, Giustarini C. I rischi infettivi post-cardiochirurgia. Congresso Nazionale S.I.C.O.A. (Società Italiana di Cardiologia Ospedaliera Accreditata) - Arezzo, 3/5 ottobre 2008.

Introduzione: nell'ambito delle infezioni nosocomiali, la prevalenza delle infezioni post-cardiochirurgiche (post-CCH) varia dal 5 al 20%, ed è associata ad un aumento significativo della mortalità e della durata della degenza; tra esse, l'endocardite precoce su protesi valvolare (EPV) presenta una mortalità elevatissima (38%); la diagnosi precoce è difficile, la clinica quasi sempre è aspecifica o addirittura confondente (febbri senza sepsi), emocolture ed ecocardiografia trans-toracica e trans-esofagea rappresentano gli strumenti diagnostici fondamentali, è necessaria una competenza specifica. Il picco massimo in 9° giornata operatoria delle infezioni post-CCH rende ragione della mancata diagnosi da parte dei Cardiochirurghi, in quanto i pazienti a quella data sono normalmente già stati dimessi, spesso al proprio domicilio.

Obiettivi: abbiamo voluto valutare la performance della nostra Struttura nei percorsi assistenziali in cui siamo inseriti rispetto alla prevenzione delle infezioni post-CCH, ad una diagnosi tempestiva e ad un trattamento ottimale.

Metodi: abbiamo analizzato retrospettivamente 980 pazienti (pz.) post-CCH ricoverati nel nostro Reparto dal 2006 al 2008.

Risultati: nella casistica studiata erano presenti 9 casi di endocardite precoce su protesi valvolare su 375 pz. con materiale protesico impiantato, nei quali 4 da stafilococco aureo, 4 da stafilococchi coagulasi negativi, 1 da corinebacterium striatum; tempo medio di diagnosi: 48 giorni dopo intervento, febbre precedente in 5/9, infezione nosocomiale precedente in 7/9, di cui 6 infezioni della ferita chirurgica; terapia medica in 3, chirurgica in 6 di cui 1 in urgenza deceduto a 6 mesi. Ad oggi, 8 viventi ed in buone condizioni, 3 con disfunzione residua di protesi, di cui 2 trattati con terapia medica e 1 chirurgica.

Conclusioni: rispetto a quanto riportato in letteratura, i nostri dati dimostrano il ruolo di grande rilievo della degenza in Riabilitazione Cardiologica in continuità assistenziale con la Cardiochirurgia e con il supporto degli Infettivologi per la corretta prevenzione (es. il trattamento delle infezioni del sito chirurgico così spesso associate), la diagnosi tempestiva ed il trattamento adeguato delle infezioni nosocomiali post-CCH di cui l'EPV rappresenta la complicanza più temibile, ruolo che nella casistica di riferimento ha consentito di ridurre drasticamente morbilità, mortalità e costi assistenziali.