



Endocardite infettiva: quando operare?

Data 30 dicembre 2012
Categoria infettivologia

L'intervento chirurgico precoce potrebbe diventare la scelta preferibile in alcuni pazienti con endocardite infettiva.

L'endocardite infettiva può essere di natura batterica (di solito stafilococcica o streptococcica) oppure micotica. La flogosi delle valvole cardiache può determinare il formarsi di vegetazioni sulle stesse che, oltre che causare insufficienza o stenosi valvolare, possono determinare la disseminazione di emboli settici in circolo. Se sono interessate le sezioni destre del cuore si possono avere infezioni e ascessi polmonari, quando sono colpite le sezioni sinistre si determinano ascessi a livello della milza, del rene, del fegato o del sistema nervoso centrale.

Dal punto di vista clinico si possono avere forme acute e forme subacute ad andamento subdolo.

La diagnosi si basa sui criteri di Duke che si distinguono in maggiori (emoculture positive, segni ecocardiografici di interessamento endocardico come vegetazioni valvolari, ascesso cardiaco, etc.) e minori (febbre $\geq 38^{\circ}\text{C}$, petecchie, embolismo arterioso, uso di droghe per via endovenosa, presenza di predisposizioni cardiache come un vizio valvolare o una protesi valvolare, etc.).

La malattia può portare a morte per scompenso cardiaco oppure per embolismo settico (spesso a livello del sistema nervosocentrale).

La terapia medica si avvale di trattamenti antibiotici mirati e prolungati.

L'intervento chirurgico è indicato in caso di forme complicate (presenza di scompenso cardiaco, ascesso aortico o mitralico, embolismo ricorrente) oppure in caso di persistenza dell'infezione nonostante adeguata terapia antibiotica. La chirurgia è consigliata anche in caso di endocardite micotica.

In alcuni casi le linee guida consigliano un intervento chirurgico precoce: embolismo ricorrente e persistenza di formazioni vegetanti all'ecocardiogramma, vegetazioni di diametro superiore a 1,5 centimetri.

Tuttavia uno studio suggerisce che l'intervento chirurgico precoce potrebbe essere la scelta in molti casi. Si tratta di uno studio randomizzato coreano in cui sono stati reclutati 76 pazienti (età media 47 anni) che avevano un'endocardite delle sezioni sinistre, una grave valvulopatia e vegetazioni importanti (diametro medio di 1,2 centimetri). I pazienti sono stati trattati con terapia antibiotica convenzionale oppure sottoposti a intervento chirurgico entro 48 ore dalla diagnosi.

L'endpoint primario (morte da ogni causa durante il ricovero o embolismo entro sei settimane) si è verificato in 1 paziente del gruppo chirurgico e in 9 del gruppo controllo.

La mortalità totale a sei mesi non differiva tra i due gruppi.

L'intervento chirurgico precoce potrebbe quindi diventare la scelta ottimale nei pazienti con endocardite, valvulopatia e vegetazioni di oltre 1 centimetro. Tuttavia è probabile che le linee guida, prima di incorporare questa raccomandazione, vogliano aspettare altri studi di maggiore casistica.

Renato Rossi

Bibliografia

1. Kang D-H et al. Early surgery versus conventional treatment for infective endocarditis. N Engl J Med 2012 Jun 28; 366:2466.