

IL SIGNIFICATO DEL SINTOMO FEBBRE NELL'IMMEDIATO POST OPERATORIO CARDIOCHIRURGICO

A. Di Patria (1), V. Del Villano (1), M. Pietrosante (1), A. Lerro (2)

1) Villa delle Manolie Castel Morrone-caserta 2) Pinetagrande, Castel volturmo

Introduzione. Non esistono ancora dati sufficienti circa l'interpretazione della febbre che compare dopo un intervento di cardiocirurgia sia di rivascularizzazione miocardica che di sostituzione valvolare. Situazione tra l'altro che influenza negativamente il post operatorio sia per l'allungamento della degenza che per quanto riguarda i costi del ricovero legati alla ricerca di eventuali fenomeni endocarditici e comunque settici.

Metodi. Sono stati raccolti i dati di 760 pazienti ricoverati presso la nostra Divisione di Cardiologia per un ciclo di riabilitazione intensiva dopo un intervento di cardiocirurgia precocemente, tra la 5° e la 7° giornata.

Il 65% si era sottoposto a rivascularizzazione miocardica mediante by-pass ed una percentuale del 35% invece era stato trattato con una sostituzione valvolare mitralica o aortica. Solo il 10% dei pazienti era portatore di una valvola biologica.

Un 10% aveva subito sia un intervento valvolare che di rivascularizzazione miocardica.

Tutti i pazienti eseguivano una rivalutazione funzionale mediante ecg basale, un ecg dinamico delle 24H, una radiografia del torace in AP e LL, un ecocardiogramma con color doppler, un ecodoppler vascolare dei TSA/aorta addominale e arti inferiori, un esame spirometrico, gli esami ematochimici, una saturazione di ossigeno.

Il 39% dei pazienti presentava un versamento pleurico significativo, il 33% presentava una infezione delle ferite chirurgiche, il 6% un versamento pericardio, il 18% lesioni da decubito, il 2% processi broncopneumonici acuti.

Durante la degenza il 20% dei pazienti presentava una febbre di tipo settico e pertanto eseguiva una emocoltura. Questa risultava positiva solo nel 2% dei pazienti sottoposti tra l'altro a chirurgia valvolare. Solo l'1% presentava i criteri per diagnosticare un processo di endocardite.

Tutti i pazienti con febbre comunque venivano trattati con antibioticoterapia aspecifica in attesa di risposta colturale con una cefalosporina di III° generazione generalmente crociata con un chinolonico o aztreonam.

Conclusioni. La febbre che compare nell'immediato post operatorio cardiocirurgico è da riferire a molteplici e non univoche cause che vanno riconosciute nelle infezioni delle ferite chirurgiche, nei processi broncopneumonici spesso mascherati da falde di versamento pleurico o da lesioni da decubito. Solo una esigua percentuale di casi è da attribuire ad un processo settico endocarditico con emocoltura positiva. Sono tuttavia significative le percentuali di pazienti che dopo un intervento di cardiocirurgia presentano febbre anche ad andamento settico da causa ignota.