



13. INSUFICIENCIA VALVULAR GRAVE EN ENDOCARDITIS IZQUIERDA NATIVA. ¿REALMENTE EMPEORA EL PRONÓSTICO?

Adrián Lozano Ibáñez¹, Paloma Pulido Garrido¹, María de Miguel Álava¹, Javier López Díaz¹, Gonzalo Cabezon Villalba¹, Carmen Olmos Blanco², Isidre Vilacosta², Carmen Sáez Béjar³ y José Alberto San Román Calvar¹

¹Cardiología. Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid, España, ²Cardiología. Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España y ³Cardiología. Hospital Universitario de La Princesa, Madrid, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La insuficiencia valvular grave es la principal causa de insuficiencia cardiaca en los pacientes con endocarditis sobre válvula nativa. A priori, cabría esperar un curso de la enfermedad más agresivo y un peor pronóstico en estos pacientes, pero esta hipótesis nunca se ha demostrado. El objetivo de nuestro trabajo es analizar la prevalencia y características de los pacientes con endocarditis infecciosa izquierda nativa y determinar los factores pronósticos de mortalidad hospitalaria en este subgrupo de pacientes.

Métodos: Se han analizado todos los pacientes con endocarditis izquierda definitiva sobre válvula nativa de una base de datos de 3 hospitales terciarios entre 2005 y 2022. Describimos las principales características clínicas, epidemiológicas, microbiológicas y ecocardiográficas de los pacientes con insuficiencia valvular grave, y las comparamos con las de aquellos sin insuficiencia valvular grave. Además, se ha realizado un análisis univariante y multivariante de mortalidad hospitalaria en estos pacientes.

Resultados: De los 874 pacientes con endocarditis izquierda sobre válvula nativa de nuestra serie, 564 presentaron insuficiencia valvular grave (65%). En la tabla se describen las diferencias entre los pacientes con y sin insuficiencia valvular grave. Los predictores independientes de mortalidad de los pacientes con insuficiencia valvular grave fueron la edad (HR 1,04 IC95% 1,02-1,05), infección por *S. aureus* (HR 2,26; IC95% 1,26-4,1), presencia de vegetaciones (HR 3,7; IC95% 1,2-11,4), insuficiencia cardiaca (HR 2,76; IC95% 1,5-5,1), fracaso renal (HR 3,1; IC95% 1,9-4,9) y el shock séptico (HR 4,3; IC95% 2,29-8). La cirugía cardiaca fue un factor protector independiente de mortalidad (HR 0,35; IC95% 0,21-0,59).

Resumen del estudio comparativo y descriptivo de los pacientes con endocarditis definitiva sobre válvula nativa izquierda con y sin insuficiencia valvular grave

	Sin insuficiencia valvular grave (n = 310)	Con insuficiencia valvular grave (n = 564)	p
Edad	65	62	0,001

Sexo masculino	55,5%	75,5%	0,001
Origen nosocomial	24,9%	17,1%	0,005
Enfermedad valvular reumática	15,9%	5,5%	0,001
Enfermedad valvular degenerativa	32%	25,2%	0,031
Cardiopatía congénita	3,9%	8,5%	0,01
Inicio agudo (15 días)*	60,3%	41%	0,001
Insuficiencia cardiaca	23,2%	44,4%	0,001
<i>Shock séptico</i>	20%	14,1%	0,025
<i>Streptococcus viridans</i>	14,2%	22%	0,005
<i>Staphylococcus aureus</i>	27,1%	17,2%	0,001
Hipertensión pulmonar	18,1%	28,7%	0,001
Afectación aórtica	41,6%	64,4%	0,001
Afectación mitral	66,8%	56%	0,002
Complicación perianular	18,1%	28,7%	0,001
Perforación	8,4%	32,3%	0,001
Rotura valvular	3,5%	17%	0,001
Cirugía cardiaca	36,5%	72,5%	0,001
Mortalidad hospitalaria	30,4%	26,5%	0,223

*El inicio agudo de la enfermedad se definió como inicio de los síntomas en los 15 días previos al ingreso hospitalario.

Conclusiones: En nuestra cohorte de pacientes con endocarditis izquierda nativa hay una alta prevalencia de insuficiencia valvular grave. Al contrario de lo que cabría esperar, estos pacientes presentan un perfil clínico con un curso de la enfermedad más larvado e infección por microorganismos menos agresivos, pero su mortalidad intrahospitalaria no es superior a la de los pacientes sin insuficiencia valvular grave. La cirugía es un factor protector independiente en este grupo de pacientes.