



7. PARÁMETROS ANALÍTICOS RELACIONADOS CON MORTALIDAD INTRAHOSPITALARIA EN ENDOCARDITIS INFECCIOSA

Valero Vicente Soriano Alfonso¹, Sara Huélamo Montoro¹, Nerea Fernández Ortiz¹, Jorge Llau García¹, Miguel Ángel Arnau Vives¹, Diana Domingo Valero¹, Francisco Buendía Fuentes¹, Carlos Domínguez Massa², Francisco Marino Blanes Juliá³ y Luis Martínez Dolz¹

¹Cardiología. Hospital Universitario La Fe, Valencia, España, ²Cirugía Cardiovascular. Hospital Universitario La Fe, Valencia, España y ³Unidad de Enfermedades Infecciosas. Hospital Universitario La Fe, Valencia, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La endocarditis infecciosa (EI) es un cuadro clínico con alta letalidad. En el proceso diagnóstico de la misma se utilizan criterios clínicos, microbiológicos y de imagen cardiaca. Tanto al diagnóstico como para la monitorización de la respuesta al tratamiento se solicitan diversos parámetros analíticos. El objetivo de este estudio es identificar parámetros analíticos al diagnóstico de la EI que permitan predecir mortalidad intrahospitalaria.

Métodos: Estudio unicéntrico analítico observacional en el que se incluyeron a 446 pacientes (p) con diagnóstico confirmado de EI. Se recogieron características basales de los p (edad y sexo) y diversos parámetros analíticos de reconocido valor pronóstico en insuficiencia cardiaca y procesos infecciosos como hemoglobina, leucocitos, plaquetas, creatinina, filtrado glomerular (FG), proteína C reactiva (PCR); proBNP, troponina T ultrasensible y procalcitonina. Se realizó un análisis univariado y multivariado para identificar predictores de mortalidad intrahospitalaria.

Resultados: Edad media 65 ± 15 años. 68% varones. En el análisis univariado, la hemoglobina, la cifra de plaquetas, la creatinina, el FG, la PCR y el proBNP se asociaron de forma estadísticamente significativa con mortalidad intrahospitalaria. En el análisis multivariado, la PCR y el proBNP fueron predictores independientes de mortalidad. Pacientes con PCR > 200 mg/dl tuvieron una mortalidad intrahospitalaria del 49% frente al 23% de los pacientes con PCR ≤ 200 mg/dl, siendo estas diferencias estadísticamente significativas.



Relación PCR y OR.

Conclusiones: La PCR y el proBNP al ingreso de un paciente con EI permiten predecir de forma independiente la mortalidad intrahospitalaria.