



8. CAMBIOS EN LAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, MANEJO, PRONÓSTICO Y MORTALIDAD DE LA ENDOCARDITIS INFECCIOSA DURANTE UN PERÍODO DE 35 AÑOS (1987-2022)

Nerea Aguayo Caño, Rafael González Manzanares, Cristina Urbano Sánchez, Lucas Barreiro Mesa, Álvaro Roldán Guerra, José López Aguilera, Manuel Crespín Crespín, Juan Carlos Castillo Domínguez, Manuel Pan Álvarez-Ossorio y Manuel Anguita Sánchez

Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La endocarditis infecciosa (EI) es una patología poco frecuente en nuestro medio, pero con gran morbilidad asociada. Los cambios sociosanitarios en las últimas décadas han modificado su epidemiología y etiopatogenia, lo que ha motivado la aparición de nuevas formas de la enfermedad. Esto puede influir sobre su perfil clínico, con diferencias en el pronóstico y manejo terapéutico. El objetivo de nuestro estudio fue analizar las características clínicas, tratamiento y la mortalidad precoz de la EI en nuestro centro en los últimos 35 años.

Métodos: Estudio observacional, prospectivo, unicéntrico, de cohortes, en el cual se incluyeron consecutivamente todos los casos diagnosticados de EI desde 1987, siguiendo los criterios diagnósticos vigentes en cada época (Von Reyn, Duke o de la ESC). Se realizó un análisis de los cambios en las características clínicas, indicación de cirugía y mortalidad hospitalaria por quinquenios desde 1987 a 2022.

Resultados: Se diagnosticaron 569 casos de EI entre 1987 y 2022 en nuestro centro, con una edad media de 56 ± 18 años, siendo varones el 67,5%. El 37,7% fueron causadas por estafilococos, 18,5% por *S. viridans* y el 18,5% por enterococos. La proporción de EI sobre marcapasos se mantuvo estable a lo largo del estudio, mientras que se objetivó un ligero aumento, no significativo, de los casos de EI sobre prótesis valvular, a expensas de las formas tardías (tabla). A lo largo del seguimiento se realizó de forma global cirugía precoz en 303 casos (53,9%), con una tendencia ($p = 0,104$) a una reducción de la tasa de cirugía hacia las épocas más recientes (del 51,4% en 1987-1992 al 45,6% en 2017-2022), aumentando la proporción de cirugía electiva y reduciéndose la de tipo urgente/emergente (tabla). La mortalidad hospitalaria global fue del 26,2%, no observándose cambios a lo largo de los 35 años analizados, siendo del 21,6% en 1987-1992 y del 24,4% en 2018-2022 ($p = 0,864$).

Evolución de los tipos de endocarditis, cirugía precoz y mortalidad hospitalaria por quinquenios en nuestra serie

Total (N 569)	1987-1992 (N = 74)	1993-1997 (N = 64)	1998-2002 (N = 73)	2003-2007 (N = 92)	2008-2012 (N = 95)	2013-2017 (N = 87)	2018-2022 (N = 84)	p
---------------	--------------------	--------------------	--------------------	--------------------	--------------------	--------------------	--------------------	---

Tipo de EI	0,276								
EI por marcapasos	29 (5,1%)	0 (0%)	4 (6,2%)	2 (2,7%)	8 (8,7%)	10 (10,5%)	2 (2,3%)	3 (3,6%)	
EI nativa	362 (63,6%)	51 (68,9%)	41 (64,1%)	44 (60,3%)	64 (69%)	57 (60,0%)	62 (71%)	43 (51,2%)	
EI protésica	178 (31,3%)	23 (31,1%)	19 (29,7%)	27 (37,0%)	20 (21%)	28 (29,5%)	23 (26%)	38 (45,2%)	
EI protésica	0,151								
Protésica precoz	73,0 (41,5%)	10 (43,5%)	10 (52,6%)	10 (37%)	9 (45%)	11 (40,7%)	9 (39%)	14 (37,8%)	
Protésica tardía	103,0 (58,5%)	13 (56,5%)	9 (47,4%)	17 (63%)	11 (55%)	16 (59,3%)	14 (60%)	23 (62,2%)	
Cirugía	0,104								
Sí	303 (53,9%)	38 (51,4%)	35 (54,7%)	35 (47,9%)	59 (64%)	58 (61,7%)	42 (48%)	36 (45,6%)	
No	259 (46,1%)	36 (48,6%)	29 (45,3%)	38 (52,1%)	33 (35,9%)	36 (38,3%)	44 (51,2%)	43 (54,4%)	
Prioridad quirúrgica	0,167								
Urgente/Emergente	100 (33%)	19 (50%)	12 (34,3%)	10 (28,6%)	18 (30%)	14 (24,1%)	12 (28%)	15 (41,7%)	
Electiva	203 (67%)	19 (50%)	23 (65,7%)	25 (71,4%)	41 (69%)	44 (75,9%)	30 (71%)	21 (58,3%)	
Mortalidad hospitalaria	147 (26,2%)	16 (21,6%)	14 (21,9%)	21 (28,8%)	27 (29%)	27 (28,4%)	23 (26%)	19 (24,4%)	0,864

EI: endocarditis infecciosa.

Conclusiones: No se han producido cambios significativos en los tipos, indicaciones de cirugía ni en el pronóstico a corto plazo de la EI en los últimos 35 años en nuestro medio. La EI sigue afectando mayoritariamente a las válvulas nativas, y la tasa de cirugía precoz se sitúa en torno al 50%. La mortalidad hospitalaria no ha cambiado, con una tasa en torno al 25% (1 de cada 4 pacientes).