



6111-8. EVOLUCIÓN TEMPORAL DEL PERFIL CLÍNICO Y PRONÓSTICO DE LOS PACIENTES CON ENDOCARDITIS INFECCIOSA Y HEMOCULTIVOS PERSISTENTEMENTE POSITIVOS EN LOS ÚLTIMOS 25 AÑOS: LA IMPORTANCIA DE LA CIRUGÍA PRECOZ

Daniel Gómez Ramírez¹, Carmen Olmos Blanco¹, Pablo Zulet Fraile¹, Javier López Díaz², Carmen Sáez Béjar³, Adrián Jerónimo Baza¹, María de Miguel Álava², Javier Pérez Serrano³, Adrián Lozano Ibáñez², Daniel Pérez Camargo¹, Andrea Oña², Manuel Carnero Alcázar¹, Isidre Vila Costa¹ y José Alberto San Román Calvar²

¹Instituto Cardiovascular. Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España, ²Instituto de Ciencias del Corazón (ICICOR), Valladolid, España y ³Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario de la Princesa, Madrid, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La persistencia de hemocultivos positivos a las 72 h de inicio del tratamiento antibiótico correcto es un factor pronóstico en la endocarditis infecciosa (EI). Nuestro objetivo fue evaluar tendencias temporales en la evolución y manejo de los pacientes con HC persistentemente positivos (HCPP) en los últimos 25 años.

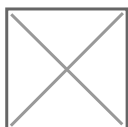
Métodos: Cohorte prospectiva de pacientes con EI tratados en tres hospitales terciarios españoles entre 1997 y 2023. Se analizó la prevalencia de episodios con HCPP y las tendencias temporales en el perfil clínico y pronóstico de este grupo de pacientes.

Resultados: De un total de 1.751 episodios de EI izquierda, 328 episodios tuvieron HCPP y constituyen nuestro grupo de estudio. La proporción de pacientes con HCPP no ha cambiado de forma significativa a lo largo del tiempo (18,7%). Los pacientes con HCPP presentaron una mortalidad hospitalaria mayor que aquellos que negativizaron los HC a las 72 h de inicio de la antibioterapia dirigida (39 vs 25%; $p = 0,001$). En relación con el perfil microbiológico en pacientes con HCPP, los microorganismos más frecuentemente implicados son *S. aureus* (30,2%), estafilococos coagulasa negativos (19,6%) y enterococos (18,6%), con un aumento de infecciones por enterococos en los últimos 10 años (12 vs 22%; $p = 0,026$) (tabla). El 57% (190/328) de los pacientes con HCPP fueron intervenidos quirúrgicamente durante el ingreso, sin cambios significativos en el porcentaje de pacientes que recibieron cirugía a lo largo del tiempo. Sin embargo, hemos encontrado una tendencia temporal estadísticamente significativa a una disminución progresiva de la incidencia de *shock* séptico, fracaso renal agudo y de la mortalidad intrahospitalaria en los pacientes con HCPP (51% en el periodo 1997-2007 vs 31% en el periodo 2013-2023; $p = 0,001$), a expensas de una gradual reducción del tiempo transcurrido entre el diagnóstico y la cirugía (11 días vs 6 días; $p = 0,001$) (figura).

Tendencias temporales en el perfil clínico y en el pronóstico de los pacientes con persistencia de hemocultivos positivos a las 72 h de inicio del tratamiento antibiótico dirigido

	1997-2002 (n = 62)	2003-2007 (n = 38)	2008-2012 (n = 52)	2013-2017 (n = 74)	2018-2023 (n = 102)	p
Edad	65 (54-70)	71 (63-77)	71 (59-75)	73 (65-79)	71 (61-79)	0,001
Sexo masculino	65%	68%	56%	76%	63%	0,878
EI protésica	48%	39%	42%	54%	45%	0,830
<i>S. aureus</i>	19%	37%	29%	34%	32%	0,147
<i>S. coagulasa</i> negativos	26%	16%	27%	14%	18%	0,172
Enterococos	10%	16%	17%	23%	23%	0,026
Cirugía cardíaca	55%	55%	52%	65%	58%	0,375
Tiempo a la cirugía (días)	15 (7-34)	9 (3-12)	8 (4-15)	7 (3-14)	6 (3-14)	0,001
Insuficiencia cardíaca	58%	58%	56%	50%	57%	0,689
Fracaso renal agudo	60%	34%	46%	47%	21%	0,001
Shock séptico	19%	39%	29%	23%	14%	0,014
Muerte hospitalaria	48%	55%	39%	43%	24%	0,001

EI: endocarditis infecciosa.



Evolución temporal de la mortalidad intrahospitalaria y el tiempo a la cirugía en pacientes con hemocultivos persistentemente positivos.

Conclusiones: Los pacientes con HCPP representan aproximadamente 1 de cada 5 pacientes con EI izquierda y tienen una mortalidad dos veces mayor que aquellos que negativizan los HC. En nuestra cohorte hemos observado una disminución progresiva a lo largo del tiempo en las complicaciones intrahospitalarias y la mortalidad de este grupo de pacientes, ligada a una reducción paulatina del tiempo a la cirugía. La cirugía precoz es crucial para mejorar el pronóstico en esta entidad.