

5023-2. LA ESCALA CHA₂DS₂-VASC COMO PREDICTORA DE MORTALIDAD HOSPITALARIA Y EVENTOS EMBÓLICOS EN LA ENDOCARDITIS INFECCIOSA DEFINITIVA IZQUIERDA

Andrea Oña Orive¹, Adrián Lozano Ibáñez¹, María de Miguel Álava¹, Paloma Pulido Garrido¹, Carmen Olmos Blanco², Daniel Gómez Ramírez², Pablo Zulet Fraile², Adrián Jerónimo Baza², Isidre Vila Costa², Itziar Gómez Salvador¹, Javier López Díaz¹ y José Alberto San Román Calvar¹

¹Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid, España y ²Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La identificación precoz de los pacientes con endocarditis infecciosa (EI) de mayor riesgo es un paso necesario para la mejora del pronóstico de esta enfermedad. La escala CHA₂DS₂-VASC, ideada para valorar el riesgo de eventos tromboembólicos en la fibrilación auricular, podría identificar los pacientes con mayor mortalidad y eventos embólicos en la endocarditis infecciosa izquierda. El objetivo del presente estudio es analizar si la escala CHA₂DS₂-VASC es predictora de mortalidad hospitalaria y eventos embólicos en pacientes con EI izquierda definitiva.

Métodos: Estudio retrospectivo de los pacientes con EI definitiva de tres hospitales terciarios españoles atendidos entre 2006 y 2023. Se ha calculado la mortalidad hospitalaria en función de la puntuación de la escala CHA₂DS₂-VASC al ingreso, el mejor punto de corte para predecir mortalidad y la relación entre la escala y la tasa de eventos embólicos. Se ha realizado un análisis multivariante de mortalidad hospitalaria en los pacientes con endocarditis infecciosa de nuestra serie.

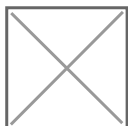
Resultados: Se calculó la puntuación de la escala en 1.420 pacientes (94,6% de la serie). La edad media fue 64,5 ± 13,7 años, el 66% varones. La mortalidad hospitalaria ocurrió en el 28,8% de los pacientes y el 27,5% tuvieron eventos embólicos. El 43% de los pacientes tenían 2 o menos puntos en la escala. Hubo diferencias significativas en la mortalidad en función de la escala (figura). El mejor punto de corte fue > 2: sensibilidad 68,70% (IC 64,0- 73,2), especificidad 47,77% (IC 44,7- 50,9). CHA₂DS₂-VASC > 2 fue uno de los predictores independientes de mortalidad hospitalaria (OR 1,64; IC95% 1,24-2,16; p 0,01) en nuestra serie, junto al EPOC, *Staphylococcus aureus*, complicación perianular, hipertensión pulmonar, insuficiencia cardíaca, insuficiencia renal e infección persistente. La escala CHA₂DS₂-VASC no predice eventos embólicos en la endocarditis infecciosa (p tendencia lineal 0,590).

Predictores de mortalidad de EI.
Análisis univariante

	Total (N = 1.492)	Muertos (N = 409)	Vivos (N = 1.011)	p

EPOC	122 (8,6%)	53 (13,0%)	69 (6,8%)	0,001*
CHA₂DS₂-VASc > 2	809 (57,0%)	281 (68,7%)	528 (52,2%)	0,001*
<i>S. aureus</i>	277 (19,5%)	139 (34,0%)	138 (13,7%)	0,001*
<i>Complicación perianular</i>	419 (29,5%)	145 (35,5%)	274 (27,1%)	0,002*
Hipertensión pulmonar	386 (27,3%)	143 (35,1%)	243 (24,2%)	0,001*
Insuficiencia renal	340 (24%)	158 (38,6%)	182 (18,1%)	0,001*
Insuficiencia cardiaca	548 (38,7%)	204 (49,9%)	344 (34,2%)	0,001*
Cirugía	866 (61,0%)	194 (47,4%)	672 (66,5%)	0,001*
Infección persistente	413 (30,3%)	202 (50,9%)	211 (21,8%)	0,001*

EI: endocarditis infecciosa;
EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica.



Tasa de mortalidad en función de puntuación en CHA₂DS₂-VASc. En el eje de abscisas observamos puntuación en dicha escala y en el eje de ordenadas porcentaje de mortalidad.

Conclusiones: La escala CHA₂DS₂-VASc predice de forma independiente mortalidad hospitalaria en pacientes con endocarditis infecciosa izquierda. Podría ser utilizada en la práctica clínica diaria para identificar pacientes de más riesgo. Sin embargo, no predice eventos embólicos en este grupo de pacientes.