



6000-228. SHOCK SÉPTICO EN LA ENDOCARDITIS INFECCIOSA. INDICACIÓN O CONTRAINDICACIÓN DE CIRUGÍA URGENTE

Carmen Olmos Blanco, Isidre Vilacosta, Carlos Ferrera, Cristina Fernández, Ana Revilla, Cristina Sarriá, José Enrique Rodríguez y José Alberto San Román del Hospital Universitario Clínico San Carlos, Madrid, Instituto de Ciencias del Corazón, Hospital Clínico de Valladolid, Valladolid y Hospital Universitario de la Princesa, Madrid.

Resumen

Objetivos: Describir las características clínicas y la evolución intrahospitalaria de los pacientes con endocarditis infecciosa (EI) que presentan shock séptico (SS), y analizar si la cirugía mejora el pronóstico de estos pacientes.

Métodos: Se incluyeron 894 episodios de EI diagnosticados de forma consecutiva en tres hospitales terciarios entre los años 1996 y 2011, y fueron clasificados en dos grupos: Grupo I (n = 156), pacientes con SS, y Grupo II (n = 738), pacientes que no desarrollaron esta complicación.

Resultados: La distribución por edad (61 ± 16) y género fue similar en los dos grupos. Los pacientes del Grupo I presentaron más frecuentemente diabetes mellitus (29,5% vs 17,6%; $p = 0,001$), insuficiencia renal crónica (15,4% vs 9,3%; $p = 0,023$), cáncer (15,4% vs 8,3%; $p = 0,006$) y enfermedad pulmonar obstructiva crónica (12,2% vs 7,1%; $p = 0,033$). El tiempo desde el inicio de los síntomas hasta el ingreso fue más corto en este grupo (63,2% vs 44,8%; $p = 0,001$). La presencia de vegetaciones (90,4% vs 79,7%; $p = 0,002$) así como de abscesos perianulares (25% vs 17,1%; $p = 0,020$) fue más común en el Grupo I. Perfil microbiológico: *S. aureus* (42,5% vs 16,2%; $p = 0,001$), y los bacilos Gram-negativos (7,5% vs 3,7%; $p = 0,048$) fueron más frecuentes en el Grupo I, mientras que *S. viridans* (2,2% vs 14,2%; $p = 0,001$), y los estafilococos coagulasa negativos (10,4% vs 18,4%; $p = 0,025$) lo fueron en el Grupo II. El desarrollo de insuficiencia cardíaca (69,9% vs 49,7%; $p = 0,001$), insuficiencia renal aguda (30,1% vs 16,9%; $p = 0,001$), y la aparición de embolias hepáticas (1,9% vs 0,3%; $p = 0,040$) fue más común en pacientes con SS. Los pacientes del Grupo I recibieron tratamiento quirúrgico menos frecuentemente (44,9% vs 57,9%; $p = 0,003$), y su mortalidad fue mayor (73,1% vs 17,9%; $p = 0,001$). Los pacientes con SS que fueron operados (n = 70) tuvieron una mortalidad menor que aquellos que recibieron únicamente tratamiento médico (n = 86): (64,3% vs 80,2%; $p = 0,026$).

Conclusiones: Aunque en los pacientes con EI y SS la presencia de comorbilidades, la infección por *S. aureus*, las complicaciones perianulares y la insuficiencia cardíaca fueron más prevalentes, este grupo recibió tratamiento quirúrgico con menor frecuencia, y la mortalidad de este grupo fue mayor. Aquellos pacientes con SS que no se operaron tuvieron el peor pronóstico. Por tanto, consideramos que algunos pacientes con EI y SS se benefician de una cirugía precoz.