



6041-562. CARACTERÍSTICAS E INFLUENCIA PRONÓSTICA DE LA DIABETES EN EL PACIENTE CON ENDOCARDITIS INFECCIOSA

Marcos Rodríguez Esteban¹, Hugo de la Rosa Toro¹, Leidimar Arzola Carballo¹, Sara Miranda Montero¹, Marcos Farráis Villalba¹, Antonio Trugeda Padilla¹, Luis Álvarez Acosta¹ y Rafael Llorens León² del ¹Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria, Santa Cruz de Tenerife y ²Hospiten Rambla, Santa Cruz de Tenerife.

Resumen

Introducción y objetivos: La diabetes mellitus (DM) afecta a una importante proporción de enfermos con endocarditis infecciosa (EI) en nuestra región. Su papel pronóstico en la enfermedad resulta controvertido. Nuestro objetivo es averiguar el efecto de la DM sobre las complicaciones y mortalidad intrahospitalarias en los pacientes con EI y conocer las características diferenciales en este subgrupo de pacientes.

Métodos: Estudio de todos los casos diagnosticados de EI en un hospital de tercer nivel entre enero de 2005 y febrero de 2014. Se analizaron las características diferenciales clínicas y microbiológicas de la enfermedad en el subgrupo de pacientes con DM y el efecto de esta sobre la mortalidad intrahospitalaria a través de un análisis de regresión logística binaria.

Resultados: En el periodo de estudio se diagnosticaron de EI definitiva o posible 162 casos, con una edad de $61,1 \pm 15,9$ años, el 79% varones. La DM estaba presente en el 30,9% de los episodios. No hubo diferencias significativas entre los pacientes con DM o sin ella en cuanto a sexo, forma de presentación, endocarditis recurrente, o localización de la infección. El perfil microbiológico fue similar, con predominio de *S. aureus* (24% vs 22,3%), seguido de *S. viridans* (16 vs 24,1%, $p = 0,670$). Sin embargo, los pacientes con DM presentaban una mayor proporción de formas protésicas (36% vs 17,9%, $p = 0,012$), eran más viejos ($70,8 \pm 8,8$ vs $56,8 \pm 16,6$ años, $p = 0,001$) y presentaban mayor comorbilidad calculada a través del índice de Charlson, ($6,53 \pm 2,13$ en DM insulín dependiente, $5,5 \pm 2,23$ en pacientes con DM tratada con antidiabéticos orales y $2,8 \pm 2,18$ en no diabéticos, $p = 0,001$). A pesar de que la frecuencia de afectación anular (30% vs 23,2%), insuficiencia cardíaca (52% vs 50,9%), insuficiencia renal (55,3 vs 45,7%), complicación cerebrovascular (26% vs 17%) e indicación de cirugía (52% vs 59,8%) no mostraron diferencias significativas, la mortalidad en diabéticos fue de casi el doble (48% vs 26,8%, $p = 0,026$), si bien cuando se realizó el análisis multivariable, la diabetes dejó de ser un predictor independiente de muerte (OR 1,25; IC95%: 0,43-3,60; $p = 0,685$).

Conclusiones: El perfil clínico y microbiológico de los pacientes con DM con EI es similar a los no diabéticos, con excepción de una mayor edad, comorbilidad y proporción de infecciones protésicas. Estos factores pueden explicar el exceso de mortalidad observada en estos enfermos.