



## 6041-556. ENDOCARDITIS AGUDA. IMPACTO DE LA CIRUGÍA

Carlos Ferrera<sup>1</sup>, Isidre Vilacosta<sup>1</sup>, Cristina Fernández Pérez<sup>1</sup>, Luis Carlos Maroto Castellanos<sup>1</sup>, David Vivas Balcones<sup>1</sup>, Carmen Olmos Blanco<sup>1</sup>, Cristina Sarriá Cepeda<sup>2</sup> y José Alberto San Román Calvar<sup>3</sup> del <sup>1</sup>Instituto Cardiovascular, Hospital Clínico San Carlos, Madrid, <sup>2</sup>Hospital Universitario de la Princesa, Madrid y <sup>3</sup>Instituto de Ciencias del Corazón (ICICOR), Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

### Resumen

**Objetivos:** La endocarditis de inicio agudo (Eia) constituye una urgencia que requiere rapidez y precisión en la toma de decisiones. El momento de remitir al paciente a cirugía no está bien establecido. Nuestro objetivo es analizar las características de los pacientes con Eia, su evolución y pronóstico con vistas a determinar el mejor tratamiento.

**Métodos:** Analizamos 912 episodios de endocarditis izquierda, recogidos de forma prospectiva y consecutiva desde 1996 hasta 2013 en 3 hospitales de referencia. Se clasificaron en 2 grupos según su forma de presentación: Grupo I (n = 418), episodios de Eia; Grupo II (n = 494), episodios con presentación no aguda. Se definió el inicio agudo como tiempo desde el inicio de los síntomas hasta el ingreso inferior a 15 días, o hasta el diagnóstico en aquellos pacientes previamente ingresados.

**Resultados:** La edad y el sexo fueron similares en ambos grupos. El origen nosocomial (p 0,001) y la afectación protésica (p = 0,007) fue más frecuente en el Grupo I. No hubo diferencia significativa en las comorbilidades entre los grupos. Al ingreso, los pacientes con Eia presentaron más insuficiencia renal (23% vs 14,2%, p = 0,001), embolias al SNC (p = 0,017) y *shock* séptico (10,8% vs 2%, p 0,001), mientras que los del Grupo II mostraron más insuficiencia cardíaca (36,1% vs 44,5%, p = 0,002). *S. aureus* predominó en los episodios del Grupo I (26,6% vs 6,9%, p 0,001), mientras que *S. bovis* (p = 0,003), *S. viridans* (p 0,001) y *enterococcus* sp (p = 0,001), fueron más frecuentes en el Grupo II. La presencia de vegetaciones y complicaciones perianulares fue similar entre los grupos, mientras que hubo mayor incidencia de insuficiencia valvular en el Grupo II (p 0,001). Durante el ingreso, los pacientes con Eia evolucionaron a *shock* séptico con mayor frecuencia (12,2% vs 6,7%, p = 0,004). La proporción de pacientes operados fue mayor en el Grupo II (50,5% vs 63,4%, p 0,001) sin diferencias en la demora hasta la cirugía. La mortalidad fue muy superior en el grupo con Eia (38,1% vs 26,8%, p 0,001). Analizamos el impacto del tratamiento quirúrgico en nuestra población (tabla).

| Impacto de la cirugía en los pacientes con EI según su forma de presentación |             |                 |       |
|------------------------------------------------------------------------------|-------------|-----------------|-------|
| Grupos                                                                       | Tratamiento | Mortalidad% (n) | p     |
| Inicio agudo (Grupo I)                                                       | Cirugía     | 56,3% (18)      | 0,006 |

|                                        |            |            |       |
|----------------------------------------|------------|------------|-------|
| No cirugía                             | 94,3% (50) |            |       |
| No inicio agudo (Grupo II)             | Cirugía    | 24,5% (72) | 0,147 |
|                                        | No cirugía | 30,6% (53) |       |
| Cohorte de pacientes con Shock séptico |            |            |       |
| Inicio agudo (Grupo I)                 | Cirugía    | 56,3% (18) | 0,001 |
|                                        | No cirugía | 94,3% (50) |       |

**Conclusiones:** Los pacientes con Eia presentan un peor pronóstico. La cirugía reduce la mortalidad en este grupo de pacientes incluso en los que desarrollan *shock* séptico. El tratamiento quirúrgico precoz podría evitar el desarrollo de complicaciones que transformen el riesgo quirúrgico en inasumible.