



6041-557. STAPHYLOCOCCUS AUREUS Y TROMBOPENIA, UNA ASOCIACIÓN DE ALTO RIESGO

Carlos Ferrera¹, Isidre Vilacosta¹, Cristina Fernández Pérez¹, Cristina Sarriá Cepeda², David Vivas Balcones¹, Carmen Olmos Blanco¹, Cristina Sánchez Enrique¹ y José Alberto San Román Calvar³ del ¹Instituto Cardiovascular, Hospital Clínico San Carlos, Madrid, ²Hospital Universitario de la Princesa, Madrid e ³Instituto de Ciencias del Corazón (ICICOR), Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

Resumen

Objetivos: En un trabajo previo identificamos la trombopenia (TP) como un marcador de mal pronóstico en la endocarditis infecciosa (EI). Varios trabajos han señalado el papel potencial de *S. aureus* en la aparición de TP. Nuestro objetivo es profundizar en la interacción entre TP y *S. aureus* en pacientes con EI.

Métodos: De una muestra de 855 episodios de EI izquierda, recogidos de forma prospectiva y consecutiva desde 1996 a 2013, seleccionamos 251 con TP (recuento plaquetario 150.000/?) al ingreso. Se clasificaron en 2 grupos según el agente causal: Grupo I (n = 68), originados por *S. aureus*; Grupo II (n = 183) causados por otros microorganismos.

Resultados: La edad y el sexo fueron similares en ambos grupos. No hubo diferencia significativa en las comorbilidades. En referencia a la puerta de entrada, los catéteres intravenosos fueron más frecuentes en el Grupo I (29,8% vs 15%, p = 0,029), mientras que la cirugía cardíaca previa lo fue en el Grupo II (2,1% vs 12,5%, p = 0,043). La presentación aguda predominó en el Grupo I (82,4% vs 47%, p 0,001). Al ingreso, la insuficiencia cardíaca fue más frecuente en el Grupo II (20,6% vs 45,6%, p 0,001); mientras que la fiebre (p = 0,047), la aparición de síndrome confusional (p = 0,024), ictus hemorrágico (p = 0,002) y lesiones cutáneas hemorrágicas (p = 0,044), lo fueron en el Grupo I. El ecocardiograma encontró vegetaciones en una mayor proporción en el Grupo I (p = 0,009), aunque la presencia de complicaciones perianulares y de insuficiencia valvular severa fue similar en ambos grupos. Durante la hospitalización, los pacientes del Grupo I desarrollaron con mayor frecuencia *shock* séptico (p 0,001). La necesidad de cirugía fue similar en ambos grupos (58,8% vs 50,8%, p = 0,259). Se realizaron dos análisis multivariados para predicción de mortalidad en episodios con y sin *S. aureus*. En los episodios no causados por *S. aureus* (Grupo II), la TP se asoció con un incremento del riesgo de 1,76 (IC95%: 1,11-2,81), mientras que en los causados por *S. aureus*, el incremento del riesgo de mortalidad fue de 2,21 (IC95%: 1,13-5,79), p = 0,004.

Conclusiones: El presente trabajo muestra la existencia de una sinergia entre la aparición de TP y *S. aureus*. La TP se asoció con un incremento del riesgo de mortalidad en los episodios de EI no causados por *S. aureus*. Sin embargo, el incremento del riesgo en los episodios por *S. aureus* fue significativamente mayor.