



6042-546. ENDOCARDITIS INFECCIOSA EN PACIENTES SIN CARDIOPATÍA PREDISPONENTE: ¿EXISTEN DIFERENCIAS EN EL PRONÓSTICO SEGÚN LA LOCALIZACIÓN DE LA INFECCIÓN?

Francisco José Castillo Bernal, Manuel P. Anguita Sánchez, Francisco Carrasco Ávalos, Juan Carlos Castillo Domínguez, Mónica Delgado Ortega, Martín Ruiz Ortiz, Dolores Mesa Rubio y José Suárez de Lezo Cruz Conde del Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.

Resumen

Introducción y objetivos: La endocarditis infecciosa sobre válvula nativa (EIVN) del lado izquierdo presenta elevada morbilidad hospitalaria. Actualmente se considera la EIVN sobre válvula aórtica (AoEI) con pronóstico peor que aquella sobre válvula mitral (MiEI). Sin embargo, no está descrito si existen diferencias entre los pacientes que no presentan una cardiopatía predisponente previa. El objetivo de nuestro estudio es comparar la morbilidad hospitalaria entre pacientes con una AoEI y MiEI en una serie de pacientes con EIVN sin cardiopatía predisponente.

Métodos: Analizamos de forma retrospectiva una serie consecutiva de pacientes diagnosticados de EIVN en nuestro centro entre 1987-2014, comparando 1) la AoEI y la MiEI en la serie global de EIVN y 2) en los pacientes sin cardiopatía predisponente (EISC).

Resultados: Se han diagnosticado 254 casos de EIVN, de los cuales 129 (51%) corresponden a MiEI y 125 (49%) a AoEI. En la serie global 1) los pacientes con AoEI eran más jóvenes (52 ± 18 años frente a 57 ± 18 años, $p = 0,032$) con una tasa menor de endocarditis relacionada con atención sanitaria (ERAS, 19% frente a 41%, $p = 0,002$). No hubo diferencias en la microbiología (*S. viridans* el más frecuente seguido de *S. aureus* y *Enterococcus spp*), aunque la AoEI presentó una mayor tasa de complicaciones perianulares (24% frente a 9%, $p = 0,001$) y de disfunción valvular (DV, 68% frente a 49%, $p = 0,002$) y, por lo tanto, de cirugía urgente (26% frente a 14%, $p = 0,02$) y electiva (45% frente a 33%, $p = 0,04$). Sin embargo estos datos no se vieron reflejados en una mayor mortalidad hospitalaria (23% en AoEI frente a 26% en MiEI, $p = 0,5$). 2) En el grupo EISC (109 casos), hubo 47 (43,1%) casos de AoEI y 62 (56,9%) de MiEI. Los pacientes con AoEI también eran más jóvenes (52 ± 18 frente a 59 ± 18 , $p = 0,04$). Existió una mayor proporción de casos por *Enterococcus spp* en el grupo AoEI (34% frente a 15%, $p = 0,01$), siendo el germen causal más frecuente en este grupo, y causando más DV (75% vs 55%, $p = 0,03$), sin diferencias en la tasa de cirugía. Si existió una mayor proporción de ERAS en el grupo MiEI (36% frente a 16%, $p = 0,04$). La mortalidad hospitalaria fue mayor en el grupo de pacientes MiEI: 37% frente a 19% en AoEI, $p = 0,04$.

Conclusiones: La MiEI presenta un peor pronóstico en los pacientes con EISC en nuestra serie, probablemente debido a una mayor edad y presencia de más comorbilidades.