



4018-6. LA INDICACIÓN QUIRÚRGICA DETERMINA EL PRONÓSTICO DE LOS PACIENTES OPERADOS POR ENDOCARDITIS INFECCIOSA

Carlos Ferrera Durán¹, Isidre Vilacosta¹, Carmen Olmos Blanco¹, Javier López Díaz², Cristina Sarriá Cepeda³, Manuel Carnero¹, Luis Carlos Maroto Castellanos¹ y José Alberto San Román Calvar² del ¹Instituto Cardiovascular, Hospital Clínico San Carlos, Madrid, ²Instituto de Ciencias del Corazón (ICICOR), Hospital Clínico Universitario de Valladolid y ³Hospital Universitario de La Princesa, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Las guías de práctica clínica actuales recomiendan la cirugía como tratamiento durante la fase activa de la endocarditis infecciosa (EI) en tres situaciones, insuficiencia cardiaca (IC), infección no controlada (IP), y prevención de embolias (PE). Nuestro objetivo fue evaluar el pronóstico de los pacientes con EI, de acuerdo a su indicación quirúrgica.

Métodos: Desde 1996 hasta 2014, se recogieron 1.053 casos de EI de forma prospectiva y consecutiva en 3 hospitales de referencia. De ellos, 614 fueron operados y constituyen nuestra población de estudio. Se clasificaron en 4 grupos según la indicación de cirugía: Grupo-IC (n = 232), pacientes con IC o insuficiencia valvular grave; Grupo-PE (n = 19), pacientes con embolias previas o vegetaciones de gran tamaño; Grupo-IP (n = 84), pacientes con complicaciones perivalvulares o signos de infección persistente; Grupo-M (n = 279), pacientes con 2 o más indicaciones.

Resultados: La edad y la distribución por sexos fueron similares entre los grupos (tabla). No hubo diferencias significativas en la presencia de comorbilidades con excepción de la enfermedad pulmonar crónica, que fue menos frecuente en el Grupo-PE (tabla). Los hemocultivos resultaron positivos en una mayor proporción en el Grupo-PE y Grupo-IP, y además persistieron positivos tras 48 horas de tratamiento con mayor frecuencia en el Grupo-IP (tabla). El análisis microbiológico mostró que *S. aureus* se aisló con mayor frecuencia en el Grupo-IP ($p < 0,001$), mientras que los estreptococos del grupo viridans lo fueron en el Grupo-IC ($p = 0,042$) (tabla). El inicio agudo de la EI fue más común en el Grupo-IP (34,5% frente a 50% frente a 61,4% frente a 40,3%, $p < 0,001$). La evolución posquirúrgica mostró diferencias importantes de acuerdo a la indicación quirúrgica. Los pacientes del Grupo-IP desarrollaron más frecuentemente *shock* séptico a pesar de la intervención, y la mortalidad fue también mayor en este grupo (tabla).

Características, perfil microbiológico y eventos posquirúrgicos según la indicación de cirugía					
Variables	Grupo-IC (N = 232)	Grupo PE (N = 19)	Grupo-IP (N = 84)	Grupo-M (N = 279)	p
Edad (media)	61,3 (13,9)	62,9 (14,6)	65,4 (11,7)	60,0 (14,3)	NS

Sexo (varones)	72,8% (169)	57,9% (11)	64,3% (51)	65,5% (183)	NS
EPOC	9,1% (21) ¹	0% (0)	9,5% (8) ³	5% (14)	0,049
<i>S. aureus</i>	6% (14) ²	10,5% (2)	26,2%(22) ³	19,2% (54)	< 0,001
<i>S. viridans</i>	14,3% (34) ¹	0% (0)	6% (5)	15,3% (43)	0,042
Hemocultivos positivos	55,2% (128) ^{1 2}	78,9% (15)	76,2% (64)	70,2% (196)	< 0,001
Hemocultivos positivos a las 48 horas	7,8% (18) ²	10,5% (2)	22,6% (19)	20,2% (56)	< 0,001
Eventos posquirúrgicos					
Fiebre	35,8% (83)	42,1% (8)	41,7% (35)	37,7% (106)	NS
Insuficiencia cardiaca	32,3% (75) ¹	5,3% (1)	32,1% (27) ³	25,3% (71)	0,033
Insuficiencia renal	32,3% (75)	31,6% (6)	32,1% (27)	25,3% (71)	NS
Shock séptico	10,8% (25) ²	0% (0)	19% (16) ³	7,1% (20)	0,006
Ictus	5,3% (12)	21% (4)	8,3% (7)	8,1% (21)	NS
Bloqueo AV	8,6% (20)	0% (0)	14,3% (12)	10,7% (30)	NS
Mortalidad	24,6% (57)	21,1% (4)	45,1% (37) ^{2 3}	30,8% (86)	0,005
¹ Diferencias estadísticamente significativas entre Grupo-IC y Grupo-PE. ² Diferencias estadísticamente significativas entre Grupo-IC y Grupo-IP. ³ Diferencias estadísticamente significativas entre Grupo-PE y Grupo-IP. EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica.					

Conclusiones: La evolución posquirúrgica y el pronóstico de los pacientes con EI sometidos a cirugía están ligados a su indicación. El beneficio derivado de la intervención disminuye en aquellos pacientes con infección no controlada, local o sistémica. Los casos de EI por *S. aureus* y aquellos con hemocultivos persistentemente positivos tienen un peor pronóstico.