



7008-5. EVOLUCIÓN DEL PRONÓSTICO DE LA ENDOCARDITIS INFECCIOSA IZQUIERDA DURANTE 18 AÑOS

Pablo Elpidio García-Granja¹, Teresa Sevilla Ruiz¹, Javier López Díaz¹, Isidre Vilacosta², Carlos Ortiz Bautista¹, Carmen Olmos Blanco², Itziar Gómez Salvador¹ y José Alberto San Román Calvar¹ del ¹Hospital Clínico Universitario de Valladolid y ²Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: A pesar de los avances en el diagnóstico y tratamiento de la endocarditis infecciosa (EI), la mortalidad intrahospitalaria es muy elevada y no se ha modificado en las últimas décadas. El objetivo de este estudio fue evaluar si el perfil clínico de los pacientes con EI izquierda ha empeorado en las últimas dos décadas y si es así, probar que este empeoramiento es la causa que la mortalidad intrahospitalaria no haya disminuido.

Métodos: En una cohorte estudiada de forma prospectiva entre 1997 y 2014 en tres hospitales terciarios se detectaron 969 episodios de EI izquierda. Se han dividido en 3 sexenios: 259 episodios de 1997 a 2002, 335 episodios de 2003 a 2008 y 375 de 2009 a 2014. Se realizó un modelo pronóstico en función de los predictores independientes de mortalidad evidenciados en el primer sexenio. Una vez validado, dicho modelo se aplicó a los pacientes del segundo y el tercer sexenio.

Resultados: La mortalidad intrahospitalaria permaneció estable (31% frente a 28% frente a 30%). Se identificaron como predictores independientes de mortalidad en el primer periodo la edad (OR 1,275, IC95%: 1,015-1,602), *Staphylococcus aureus* (OR 2,419, IC95% 1,105-5,292), vegetación en ecocardiograma (OR 3,542, IC95%: 1,343-9,343), infección persistente (OR 2,343, IC95% 1,217-4,512), insuficiencia cardiaca (OR 3,110, IC95% 1,573-6,148) e insuficiencia renal (OR 2,009, IC95% 1,068-3,779). Un modelo predictivo basado en esas variables (área ROC 0,805, IC95% 0,750-0,859) predijo una mortalidad intrahospitalaria 12,5% más elevada que la observada en el segundo periodo y 15,5% más elevada en el tercer periodo (fig.).



Conclusiones: La estabilidad en las cifras de mortalidad intrahospitalaria en pacientes con EI izquierda documentada en las últimas décadas se debe al peor perfil clínico de los pacientes afectados. La mortalidad intrahospitalaria es significativamente menor a la esperada en función del perfil de riesgo.