



6016-516. FACTORES INVOLUCRADOS EN EL DESARROLLO DE INSUFICIENCIA RENAL DE NUEVA APARICIÓN EN PACIENTES CON ENDOCARDITIS INFECCIOSA IZQUIERDA

Héctor García Pardo, Carlos Ortiz Bautista, Javier López Díaz, Teresa Sevilla Ruiz, Gretel Varvaro Pardo, Ana Revilla Orodea, Ana Puerto y J.A. San Román Calvar del Instituto de Ciencias del Corazón (ICICOR), Valladolid.

Resumen

Objetivos: La insuficiencia renal (IR) se ha mostrado como un factor de riesgo de muerte en la endocarditis infecciosa izquierda (EII). El objetivo de este trabajo es analizar la incidencia de insuficiencia renal de nueva aparición y los factores implicados en el desarrollo del fallo renal en una cohorte de pacientes con EII.

Métodos: La IR de nueva aparición se definió como el aumento de los niveles de creatinina por encima de 2 mg/dl en pacientes hospitalizados, cuando estos niveles eran inferiores a esa cifra al ingreso y no era conocida insuficiencia renal previa. De entre 705 pacientes con EII diagnosticados consecutivamente en tres hospitales terciarios desde 1996 a 2012, 292 presentaban función renal normal al ingreso y no fueron sometidos a cirugía o fallecieron dentro del primer mes desde el diagnóstico. De ellos 94 desarrollaron IR (32%), mientras que 192 (68%) no lo hicieron. Llevamos a cabo un análisis univariante de 84 variables y posteriormente un análisis multivariante para determinar los factores de riesgo independientes de desarrollo de IR.

Resultados: En el análisis univariante, las variables asociadas con el desarrollo de IR fueron: EEI protésica precoz (53 vs 27%, $p = 0,009$), insuficiencia cardíaca al ingreso (43 vs 25%, $p = 0,002$), ausencia de fiebre previa (76 vs 64% $p = 0,04$), dolor abdominal (19 vs 7%, $p = 0,002$), infección por *S. aureus* (21 vs 12%, $p = 0,03$) o estafilococo coagulasa-negativo (19 vs 10%, $p = 0,03$), el tratamiento con vancomicina (51 vs 36% $p = 0,02$) y gentamicina (79 vs 67%, $p = 0,04$). El desarrollo de IR también se asoció a nuevos síntomas de insuficiencia cardíaca durante el ingreso (60 vs 38% $p < 0,001$). La mortalidad intrahospitalaria fue más frecuente en el grupo con IR de novo (35 vs 11%, $p < 0,001$). En el análisis multivariante, la presencia de insuficiencia cardíaca al ingreso (OR 2,2; IC95% 1,3-3,9), la infección por *S. aureus* (OR 2,5; IC 1,1-4,7) y estafilococo coagulasa-negativo (OR 2,5; IC95% 1,05-4,9) y el uso de gentamicina (OR 2; IC95% 1,07-3,7) se asociaron a mayor riesgo de IR de nueva aparición.

Conclusiones: El desarrollo de insuficiencia renal de nueva aparición en pacientes con EII se relaciona con la insuficiencia cardíaca al ingreso, la infección por *S. aureus* o estafilococo coagulasa-negativo y el tratamiento con gentamicina.