Rev Esp Cardiol. 2017;70(Supl 1): 699

Revista Española de Cardiología

6008-130. PREDICTORES DE MORTALIDAD INTRAHOSPITALARIA EN LA ENDOCARDITIS INFECCIOSA EN UNA SERIE UNICÉNTRICA A LO LARGO DE 15 AÑOS

Adrián Riaño Ondiviela, Paula Morlanes Gracia, Pablo Revilla Martí, José Antonio Linares Vicente, Isaac Lacambra Blasco, Arturo Andrés Sánchez, Juan Manuel Salvador Casabón y Daniel Cantero Lozano del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza.

Resumen

Introducción y objetivos: La endocarditis infecciosa (EI) mantiene una alta tasa de mortalidad a pesar de los avances en las estrategias diagnósticas y terapéuticas. El objetivo de nuestro estudio fue analizar los factores asociados a la mortalidad intrahospitalaria.

Métodos: Registro observacional retrospectivo de pacientes consecutivos con diagnóstico de EI definitiva según los criterios modificados de Duke en un centro terciario sin cirugía cardiaca entre los años 2001 y 2015. Se registraron las variables clínicas, microbiológicas y ecocardiográficas así como la mortalidad intrahospitalaria.

Resultados: Se incluyeron 178 pacientes con una edad media al ingreso de 64,6 ± 14,9 años siendo un 67,4% varones. El 71,9% presentaron algún factor predisponente para EI. Respecto a la etiología, el microorganismo más frecuentemente aislado fue el *Staphylococcus aureus* (31,5%), seguido de los estreptococos (21,3%) y enterococos (10,4%). En cuanto a los hallazgos ecocardiográficos, el 74,2% de las EI fue sobre válvula nativa, siendo la afección valvular aórtica la más frecuente (41%). Se detectaron complicaciones perianulares en el 17,4% de los casos y disfunción valvular grado III-IV en el 47,8%. Las complicaciones más frecuentes fueron el desarrollo de insuficiencia cardiaca (45,5%) e insuficiencia renal (42,1%). La mortalidad intrahospitalaria fue del 30,3%. De forma univariante, se identificaron como factores independientes de riesgo de mortalidad el tener antecedente de neoplasia (supervivencia 29 frente a mortalidad 50%; p = 0,01), insuficiencia cardiaca como manifestación inicial (29 frente a 50%; p = 0,02), infección por *Staphylococcus aureus* (25,8 frente a 44,4%; p = 0,02), la presencia de complicaciones locales por ecocardiografía (8,9 frente a 24,1%; p 0,01), embolia en el sistema nervioso central (6,5 frente a 29,6%; p 0,01), y el desarrollo de insuficiencia renal (37,1 frente a 53,7%; p 0,04).

Conclusiones: La endocarditis infecciosa mantiene una elevada mortalidad intrahospitalaria. Los principales predictores de mortalidad en nuestra serie fueron el antecedente de neoplasia, la infección por *Staphylococcus aureus* así como el desarrollo de complicaciones locales, insuficiencia cardiaca, insuficiencia renal o embolia periférica durante el ingreso.