



6009-15. EVALUACIÓN CLÍNICA Y PRONÓSTICA DE LA ENDOCARDITIS IZQUIERDA CON CULTIVOS NEGATIVOS

Eduardo Pozo Osinalde, Isidre Vilacosta, José Alberto San Román Calvar, María del Trigo Espinosa, Cristina Sarriá, Javier López, Enrique José Balbacid Domingo, Enrique Rodríguez, Instituto Cardiovascular del Hospital Clínico San Carlos, Madrid, Instituto de Ciencias del Corazón (ICICOR) del Hospital Clínico Universitario, Valladolid y Hospital Universitario de la Princesa, Madrid.

Resumen

Objetivos: Analizar las características clínicas, ecocardiográficas y pronósticas de los episodios de endocarditis (EI) izquierda con hemocultivos (HC) negativos, y las diferencias con episodios de EI con HC positivos.

Métodos: Estudio de cohorte clínica prospectivo, multipropósito y multicéntrico. Se analizaron 797 episodios consecutivos de EI, de los cuales 594 afectaban a válvulas izquierdas. Se clasificaron en 2 grupos: G I (n = 82): EI con HC negativos, y G II (n = 512): EI con HC positivos.

Resultados: La edad media fue de 61 ± 15 años, sin diferencias en la distribución por edad y sexo en ambos grupos. No se encontraron diferencias en la cardiopatía previa ni en la comorbilidad. En el G I los antecedentes de manipulación dental fueron más frecuentes (15,9 % vs 8,3 %; $p = 0,044$), mientras que la genitourinaria (0 % vs 4,9 %; $p = 0,061$) y los catéteres intravasculares (1,4 % vs 11,5 %; $p = 0,010$) fueron menos frecuentes. El tratamiento antibiótico previo (41,5 % vs 28,7 %; $p = 0,020$) fue más frecuente en el G I. En el G I la positividad de las serologías fue baja: *Brucella* 1,3 % y fiebre Q 2,5 %. Al ingreso fue más frecuente en el G I la clínica cardiológica (53,7 % vs 39,8 %; $p = 0,018$) y menos común la fiebre (67,1 % vs 83,8 %; $p < 0,001$) y el shock séptico (1,2 % vs 6,1 %; $p = 0,071$). La localización de la infección en el G I fue: aórtica (32,9 %), mitral (23,2 %), prótesis mitral mecánica (17,1 %) y prótesis aórtica mecánica (15,9 %), sin diferencias en su distribución con respecto al G II. En el G I el desarrollo de IC (69,6 % vs 56,8 %; $p = 0,046$) fue más frecuente y las embolias en el eje hepato-espleno-renal (0 % vs 10,2 %; $p = 0,006$) menos comunes, sin diferencias en la aparición de embolias en SNC y complicaciones valvulares. La cirugía y la mortalidad fueron similares en ambos grupos.

Conclusiones: La EI izquierda con HC negativos difiere en los factores desencadenantes, se relaciona con tratamiento antibiótico previo y cursa más frecuentemente con IC.