Rev Esp Cardiol. 2011;64 Supl 3: 250

Revista Española de Cardiología

6008-38. IMPORTANCIA CLÍNICA DE LA INSUFICIENCIA CARDIACA EN LA ENDOCARDITIS PROTÉSICA: ESTUDIO MULTICÉNTRICO CON 257 PACIENTES

Javier López Díaz, Teresa Sevilla, Isidre Vilacosta, Héctor García, Cristina Sarriá, Ana Revilla, Itziar Gómez y José Alberto San Román Calvar del Instituto de Ciencias del Corazón (ICICOR), Valladolid, Hospital Clínico San Carlos, Madrid y Hospital Universitario de la Princesa, Madrid.

Resumen

Introducción: La endocarditis protésica (EP) es una forma especialmente agresiva de endocarditis infecciosa (EI). A pesar de que la insuficiencia cardiaca (IC) es la complicación más importante de la EI, no existen estudios focalizados en la importancia de la IC en las EP. Hemos analizado la incidencia y las causas de la IC en pacientes con EP, su papel en el pronóstico a corto plazo y la evolución de los pacientes en función de la estrategia terapéutica elegida.

Pacientes y métodos: Se han analizado 639 episodios de EI izquierda consecutivamente diagnosticados en 3 centros hospitalarios desde 1996. De ellos, 257 eran EP y 145 desarrollaron IC (56%). Se ha analizado el perfil clínico, microbiológico, ecocardiográfico y la evolución de los pacientes con EP e IC, se ha realizado un análisis multivariado de regresión logística para establecer el papel pronóstico de la IC y finalmente se han identificado los factores pronósticos de mortalidad hospitalaria en estos pacientes.

Resultados: El 50% de los pacientes con EP e IC eran varones, edad media 65 ± 12 años. Los microorganismos más frecuentes fueron los Estafilococos coagulasa-negativos (22%). La presencia de regurgitación valvular severa (55%), vegetaciones (67%), complicaciones perivalvulares (39%) y dehiscencias protésicas (42%) fueron hallazgos ecocardiográficos frecuentes. El 33% de los pacientes recibió exclusivamente tratamiento médico y su mortalidad hospitalaria fue del 60%, mientras que la mortalidad de los pacientes intervenidos quirúrgicamente fue del 33%. La infección persistente (OR 3,6; IC95% 1,9-6,9) y la IC (OR 3; IC95% 1,5-5,8) son los principales factores pronósticos de mortalidad hospitalaria en pacientes con EP. La infección persistente (OR 2,8; IC95% 1,2–6,5), la localización aórtica (OR 2,5; IC95% 1,1-5,8), los abscesos perivalvulares (OR 3,6; IC95% 1,4–9,5), la diabetes mellitus (OR 2,9; IC95% 1,1-7,7) y la cirugía cardiaca (OR 0,2; IC95% 0,1-0,5) son los factores pronósticos más importantes de los pacientes con EP e IC.

Conclusiones: La incidencia de IC en la EP es muy alta. La IC aumenta 3 veces el riesgo de mortalidad hospitalaria en pacientes con EP. La infección persistente, la localización aórtica, los abscesos y la diabetes mellitus son los factores de mortalidad independientes en pacientes con EP e IC, mientras que la cirugía cardiaca disminuye la mortalidad.