



6000-232. ¿SON LOS RESULTADOS DEL ESTUDIO EASE APLICABLES A NUESTRA POBLACIÓN DE PACIENTES CON ENDOCARDITIS?

Carmen Olmos Blanco, Isidre Vilacosta, Carlos Ferrera, Cristina Fernández, Cristina Sarriá, Ana Revilla, David Vivas y José Alberto San Román del Hospital Universitario Clínico San Carlos, Madrid, Hospital Universitario de la Princesa, Madrid e Instituto de Ciencias del Corazón, Hospital Clínico de Valladolid, Valladolid.

Resumen

Objetivos: Describir las características epidemiológicas, clínicas, ecocardiográficas, microbiológicas y pronósticas de pacientes con endocarditis infecciosa (EI) izquierda en una serie de pacientes que cumplía criterios EASE, y analizar las diferencias con los resultados de este estudio.

Métodos: Se analizaron 895 episodios de EI diagnosticados de forma consecutiva en tres hospitales terciarios entre los años 1996 y 2011, de los cuales 107 cumplían criterios del estudio EASE (EI izquierdas nativas, con edades 15-80 años, valvulopatía grave con tamaño de la vegetación > 10 mm y sin indicación de cirugía urgente ni alto riesgo quirúrgico). Se comparó esta población (Grupo I, n = 107) con aquellos pacientes de la rama de tratamiento convencional del estudio EASE (Grupo II, n = 39).

Resultados: La distribución por edad (56 ± 16 vs 48 ± 18 ; $p = 0,320$) y sexo fue similar en ambos grupos. Los pacientes del Grupo I presentaban al ingreso cifras más elevadas de creatinina ($1,5 \pm 1,4$ vs $0,9 \pm 0,7$; $p = 0,001$). La localización de la infección fue similar en los dos grupos (válvula mitral nativa: 59%). El tamaño de las vegetaciones fue mayor en los pacientes del Grupo I (18 ± 8 vs 14 ± 4 ; $p = 0,001$). Perfil microbiológico: la infección por estreptococos fue mucho más frecuente en la población del Grupo II (42,9% vs 64%; $p = 0,020$). La presencia de embolias sistémicas al ingreso fue mayor en el Grupo II (26,2% vs 44%; $p = 0,043$). La tasa de embolias cerebrales al ingreso fue similar en ambos grupos, mientras que las embolias renales (1,9 vs 18%; $p = 0,001$) y esplénicas (8,4 vs 23%; $p = 0,017$) fueron más frecuentes en el Grupo II. La incidencia de nueva embolia sistémica durante la hospitalización fue similar en ambas poblaciones (17,8% vs 21%; $p = 0,700$). La mortalidad fue superior en el Grupo I (16,8% vs 3%; $p = 0,023$).

Conclusiones: La incidencia de embolia sistémica al ingreso fue más frecuente en el Grupo EASE; sin embargo, durante la hospitalización, el número de embolias fue similar en ambos grupos. Los pacientes de nuestra serie presentan una mayor comorbilidad y un perfil microbiológico más virulento. La mortalidad fue mayor en nuestra población. Estos resultados sugieren que la cirugía precoz en los pacientes con EI y criterios EASE podría mejorar el pronóstico de estos pacientes.