



4047-5. CIRUGÍA DE LA ENDOCARDITIS INFECCIOSA: FACTORES DETERMINANTES DEL PRONÓSTICO INTRAHOSPITALARIO

Manuel Martínez Sellés, Ana M. Arnaiz García, Patricia Muñoz y Emilio Bouza del Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid y Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander (Cantabria).

Resumen

Objetivos: Describir el tratamiento quirúrgico de la endocarditis infecciosa (EI) e identificar los factores predictivos de mortalidad intrahospitalaria.

Métodos: Estudio prospectivo de pts consecutivos sometidos a cirugía de EI entre el 1 de enero 2008 y junio de 2011 en 26 hospitales españoles.

Resultados: De un total de 1.000 pts con criterios diagnósticos de EI la cirugía se realizó en 437 (43,7%). Los operados eran más jóvenes ($61,4 \pm 5,5$ vs $65,9 \pm 6,4$ años, $p = 0,001$), con menor frecuencia mujeres (24,7 vs 34,3%, $p = 0,001$), y con menos comorbilidad (índice de Charlson de $1,9 \pm 2,0$ vs $2,6 \pm 2,2$, $p = 0,03$), sin embargo presentaron con mayor frecuencia hemocultivos negativos (19,0 vs 8,7%, $p = 0,001$) e insuficiencia cardíaca (52,3 vs 32,4%, $p = 0,001$). La mortalidad hospitalaria fue menor que en el grupo de tratamiento quirúrgico (24,3 vs 30,7%, $p = 0,02$). Centrándonos en los 437 pts operados, 406 (92,9%) tenían diagnóstico definitivo y 31 (7,1%) posible. La EI involucraba una válvula nativa en 267 (61,1%), una prótesis valvular en 122 (27,9%) y un marcapasos/DAI en 48 (11,0%). Localizaciones más frecuentes: aórtica (52,6%) y mitral (42,1%). El organismo infeccioso fue identificado en 356 casos (81%), etiologías más frecuentes: *Staphylococcus* (42,6%), *Streptococcus* (22,2%) y *Enterococcus* (11,2%). Las principales indicaciones de cirugía fueron: insuficiencia cardíaca (44,9%), regurgitación valvular grave (36,4%), baja probabilidad de curación con tratamiento médico (18,1%), destrucción intracardiaca sustancial (14,4%) y EI temprana sobre válvula protésica (10,1%). En 118 pacientes (27,0%) la cirugía fue urgente, en las primeras 24h. 190 pts (43,5%) presentaron complicaciones postoperatorias, las más frecuentes: shock (43,7%), insuficiencia renal (24,7%), neumonía nosocomial (17,9%), hemorragia (16,8%); bloqueo cardíaco con marcapasos permanente (9,5%). 106 pts (24,3) murieron durante el ingreso, la tabla muestra los predictores independientes de mortalidad.



Conclusiones: La cirugía de EI se asocia con alta tasa de mortalidad. El pronóstico es peor en mujeres, ancianos, EI sobre válvula protésica, pacientes con comorbilidad, destrucción intracardiaca sustancial y en aquellos en los que se lleva a cabo cirugía urgente.