



4026-8. MANEJO DE LA ENDOCARDITIS INFECCIOSA SEGÚN LAS CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES Y MORTALIDAD ASOCIADA AL MISMO EN UN CENTRO DE TERCER NIVEL

Beatriz García-Aranda Domínguez, Carolina Granda Nistal, José Manuel Montero Cabezas, Eloy Gómez Mariscal, Belén Rubio Alonso, Javier Molina de Nicolás, Belén Díaz Antón y Francisco López Medrano del Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Introducción: La endocarditis infecciosa (EI) tiene una alta morbimortalidad, en parte por falta de consenso firme sobre el manejo, prevaleciendo los criterios del equipo quirúrgico en cada centro.

Objetivos: Evaluar las características de los pc (pacientes) con EI en nuestro centro. Relacionar el manejo con la mortalidad y las características de los pc con el tratamiento recibido y su evolución posterior.

Métodos: Estudio longitudinal retrospectivo, de 166 pc diagnosticados de EI izquierda en un hospital de tercer nivel. Se determinó la IQx (indicación quirúrgica), según las recomendaciones de la ESC y se evaluó el manejo (tratamiento médico exclusivo o unido a recambio valvular), analizando los pc desestimados para cirugía y relacionando la terapia con la evolución.

Resultados: Se estudiaron 166 pc, el 50% > 70 años. Predominó la EI sobre válvula aórtica nativa y el microorganismo más frecuente fue el *S. aureus*. El 71% de los pc tenían IQx, entre los cuales se realizó recambio valvular en un 73% (39% > 70 años). El tiempo medio a cirugía fue 21 días. Un 27% de los pc con IQx recibieron un tratamiento conservador (35% entre los pc > 70 años con IQx), las causas más frecuentes de desestimación fueron *shock* refractario (18%), cirrosis grave (12%) y ACVA grave (12%); entre los > 70 años fueron *shock* refractario (17%), neoplasia en tratamiento paliativo (17%) y elevada edad o alto riesgo no especificado (17%). La mortalidad global, excluyendo las muertes no relacionadas con el episodio de EI fue del 24% (57% > 70 años), el 80% cumplían criterios de IQx (el tener IQx se relacionó con un aumento de riesgo de muerte por EI, OR = 1,8), entre éstos se optó por tratamiento médico exclusivo en un 81% de los casos (el recambio valvular, cumpliendo criterios, se asoció a mayor supervivencia, OR = 0,02); la principal causa de desestimación de estos pacientes fue la situación de *shock* refractario (23%), ACVA grave (15%) y la edad elevada o alto riesgo no especificado (11%).

	Nº absoluto	% del total	% subgrupos
--	----------------	-------------	-------------

Localización

Aórtica	97	58,4%	73% nativa
---------	----	-------	------------

Mitral	67	40,4%	62% nativa
Ambas	2	1,2%	100% nativa
Indicación quirúrgica (IQx)*			
Sí	119	71%	Nativa 73%
			Protésica 27%
Intervenidos	87	52%	73% de los que tienen IQx
No intervenidos con IQx	33		27% de los que tienen IQx
Causa IQx (no Interv.)		IQx no interv	Dentro de cada grupo
EAP/ <i>shock</i> cardi+IC	9	27%	Nat 29%, Prot 22%
Enf. local no controlad	6	18%	Nat 12%, Prot 33%
Regurg. grave + datos mala tolerancia	5	15%	Nat 17%, Prot 11%
Afectación valv grave	5	15%	Nat 20%, Prot 0%
PVE Staph o G-	2	6%	Prot 22%
Veg ? 10 + emb/prot: emb recurr con atb adecuad	2	6%	Nat 8%, Prot 0%
? 15 mm	2	6%	Nat 8%, Prot 0%
Fieb y HC+, +7dias atb	1	3%	Nat 0%, Prot 11%
Veg ?10 + otros	1	3%	Nat 4%, Prot 0%
Causa desestimación Qx			
<i>Shock</i> refract/ FMO (6)	6	18%	

Cirrosis grave/?plaq (5)	4	12%	
ACVA grave (7)	4	12%	
?riesgo infección prót (1)	3	9%	
Neo tratamiento paliativo (3)	3	9%	
Edad + ? riesgo no espec (4)	3	9%	
? riesgo no espec + buena evolución con tratamiento (10)	2	6%	
No espec causa (11)	2	6%	
Rechaza Qx (14)	2	6%	
Arteriopat grave (2)	1	3%	
Fallece esperando Qx (8)	1	3%	
Comp grave esperand Qx (9)	1	3%	
? plaq sin cirrosis (13)	1 (en HD)	3%	
Muertos			
Total	57	34%	
Por EI**	40	24%	70% del total de muertos
			Nativa 67%
			Protésica 33%
Por EI que tienen IQx	32	26% de los que tienen	80% del total de muertos por EI
			IQx
			Nativa 69%

Protésica 31%

Intervenidos	6	5%de los que tienen IQx	19% de los muertos por EI que tienen IQx
			15% total de muertos EI
No intervenidos	26	21%de los que tienen IQx	81% de los muertos por EI que tienen IQx
			65% total de muertos EI
			78% de los que tienen IQx y se desestiman

*IQx: Indicación quirúrgica, según recomendaciones de la ESC (guía 2009). **Fallecidos en el mismo ingreso o hasta 4 meses después, sin otra causa atribuible.

Conclusiones: Sobre la decisión intervencionista, a pesar de existir indicaciones, prevalece actualmente la preferencia y experiencia del equipo quirúrgico, aunque faltan grandes estudios aleatorizados. En este estudio se muestra una relación entre el recambio valvular, siguiendo las recomendaciones y una menor mortalidad, pero la mayor morbilidad de los pacientes desestimados explicaría la mayor mortalidad de los pacientes no intervenidos.