



6016-503. FIBRILACIÓN AURICULAR DE NUEVA APARICIÓN EN LA ENDOCARDITIS INFECCIOSA. IMPACTO PRONÓSTICO

Carlos Ferrera Durán¹, Isidre Vilacosta¹, Carmen Olmos Blanco¹, Cristina Fernández Pérez¹, David Vivas Balcones¹, Javier López Díaz², Cristina Sarriá Cepeda³ y José Alberto San Román Calvar² del ¹Servicio de Cardiología del Hospital Clínico San Carlos, Madrid, ²Instituto de Ciencias del Corazón (ICICOR) del Hospital Clínico Universitario, Valladolid y ³Hospital Universitario de la Princesa, Madrid.

Resumen

Objetivos: La fibrilación auricular (FA) es una arritmia muy frecuente y de conocido impacto pronóstico. Nuestro objetivo es analizar la incidencia y relevancia de la FA de nueva aparición en los pacientes con endocarditis infecciosa (EI).

Métodos: Analizamos 791 episodios consecutivos de EI, recogidos de forma prospectiva en 3 hospitales de referencia desde 1996 y los dividimos en dos grupos: Grupo I (G-I) (n = 80) episodios de EI que presentaron FA de nueva aparición; Grupo II (G-II) (n = 711) que no la presentaron (ritmo sinusal o FA permanente).

Resultados: La media de edad de los pacientes del G-I fue superior (66,1 vs 62, p = 0,019). La distribución por sexos fue similar. La EI de origen nosocomial fue más frecuente en el G-I (44,3% vs 23,8%, p < 0,001). No se observaron diferencias en la presencia de cardiopatías previas entre los dos grupos, aunque la anemia crónica (29,5% vs 18,5%, p = 0,02) y la insuficiencia renal crónica (16,7% vs 10%, p = 0,07) fueron más frecuentes en el G-I. Los estafilococos coagulasa negativos fueron los microorganismos más frecuentemente aislados en ambos grupos y se observó un mayor porcentaje de EI con hemocultivos negativos en el G-I (21,3% vs 13,9%, p = 0,08). La presentación con síntomas cardiológicos (55,7% vs 42,1%, p = 0,02) y la insuficiencia cardíaca al ingreso (51,9% vs 38,6%, p = 0,023) fueron más frecuentes en el G-I. La aparición de insuficiencia valvular moderada a grave fue similar en ambos grupos. No hubo diferencias en el resto de hallazgos ecocardiográficos (tamaño de la vegetación y complicaciones perianulares). Durante el ingreso, la presencia de signos de infección persistente (36,7% vs 21,3%, p = 0,062) fue más común en los pacientes del G-I, aunque la proporción de embolias (23,8% vs 20,1%, p = 0,442) fue similar en ambos grupos. Los pacientes del G-I desarrollaron insuficiencia renal con más frecuencia (31,3% vs 18%, p = 0,004). La necesidad de cirugía y la mortalidad fueron similares en ambos grupos (51,3% vs 56,7%, p = 0,348 y 37,5% vs 28,8%, p = 0,106, respectivamente).

Conclusiones: Los pacientes con EI que presentan FA de nueva aparición son mayores y presentan anemia crónica con mayor frecuencia. El desarrollo de FA se relaciona de forma significativa con la presencia de insuficiencia cardíaca y renal, sin embargo no condiciona una mayor necesidad de cirugía ni una mayor mortalidad.