



6016-499. PREDICTORES DE MORTALIDAD TRAS CIRUGÍA CARDIACA EN ENDOCARDITIS INFECCIOSA IZQUIERDA. ¿UNA NUEVA ESCALA DE RIESGO PARA LA CIRUGÍA DE LA ENDOCARDITIS?

Carmen Olmos Blanco¹, Isidre Vilacosta¹, Carlos Felipe Ferrera Durán¹, Cristina Fernández Pérez¹, Jacobo Silva Guisasola¹, Javier López Díaz², Cristina Sarriá Cepeda³ y José Alberto San Román Calvar² del ¹Hospital Clínico San Carlos, Madrid, ²Instituto de Ciencias del Corazón (ICICOR), Valladolid y ³Hospital Universitario de la Princesa, Madrid.

Resumen

Objetivos: Describir los determinantes clínicos, ecocardiográficos y microbiológicos de mortalidad en pacientes con endocarditis infecciosa (EI) que son intervenidos de cirugía cardiaca.

Métodos: 726 episodios consecutivos de EI izquierda fueron reclutados entre 1996 y 2010, de los cuales 395 recibieron cirugía cardiaca durante el ingreso hospitalario y se clasificaron en 2 grupos: Grupo I (n = 103, 26,1%), aquellos que fallecieron durante la hospitalización y Grupo II (n = 292, 73,9%), aquellos que sobrevivieron.

Resultados: Los pacientes del Grupo I eran más mayores (67 [IQR: 55-72] vs 60 [IQR 49-69]; p = 0,049). La adquisición nosocomial fue más común en este grupo (32,4% vs 21,1%; p = 0,009). La diabetes (27,2% vs 17,1%; p = 0,027), la insuficiencia renal crónica (14,6% vs 7,9%; p = 0,049) y la EPOC (14,6% vs 5,5%; p = 0,003) fueron más frecuentes en el Grupo I. Presentación clínica: el *shock* séptico (8,7% vs 3,1%, p = 0,026) y la insuficiencia renal aguda (19,4% vs 10,6%; p = 0,022) fueron más frecuentes en los pacientes que fallecieron. Los bacilos gram-negativos (7,5% vs 2,4%; p = 0,049) se aislaron más frecuentemente en el Grupo I y la detección de vegetaciones (88,3% vs 79,5%; p = 0,044) fue mayor en este grupo. Durante la hospitalización, los signos de infección persistente (54,5% vs 31,8%; p < 0,001), el *shock* séptico (20,4% vs 5,5%; p < 0,001), la insuficiencia renal aguda (51,5% vs 25,3%; p < 0,001) y las alteraciones de la conducción (24,3% vs 14%; p = 0,017) se observaron más frecuentemente en el Grupo I. La indicación de cirugía urgente (56,3% vs 43,8%; p = 0,029) fue más frecuente en el Grupo I. En el análisis multivariable, los siguientes factores se asociaron de forma independiente con mortalidad tras la cirugía: EPOC (OR 2,1 IC95% 0,95-4,8), insuficiencia renal (OR 3,8 IC95% 1,7-8,4), bacilos gram-negativos (OR 3,7 IC95% 1,3-10,6), detección de vegetaciones (OR 2,1 IC95% 1,1-4,8), complicaciones perianulares (OR 1,7 IC95% 1,1-2,9) y signos de infección persistente (OR 2,7 IC95% 1,5-5,0). El área bajo la curva ROC para la combinación de estos factores fue 0,74 (0,69-0,80).

Conclusiones: En nuestro estudio, los predictores independientes de mortalidad tras la cirugía fueron: EPOC, insuficiencia renal aguda, signos de infección persistente, bacilos gramnegativos, detección de vegetaciones y complicaciones perianulares.