



6041-561. ADHERENCIA A LAS GUÍAS EUROPEAS DE CARDIOLOGÍA Y MORTALIDAD HOSPITALARIA POR ENDOCARDITIS INFECCIOSA. ANÁLISIS DE ÍNDICE DE PROPENSIÓN

Leidimar Carballo Arzola¹, Marcos Rodríguez Esteban¹, Marcos Farráis Villalba¹, Carolina Hernández Carballo¹, Diego García Martínez¹, José Alejandro Medina García¹, Sara Miranda Montero¹ y Rafael Llorens León² del ¹Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria, Santa Cruz de Tenerife y ²Hospiten Rambla, Santa Cruz de Tenerife.

Resumen

Introducción y objetivos: La endocarditis infecciosa (EI) es manejada por diferentes especialistas, observándose cierta variabilidad en el tratamiento antibiótico empleado sin que exista una gran evidencia sobre cuál es el más adecuado. La Sociedad Europea de Cardiología (SEC) ofrece una serie de recomendaciones al respecto en sus guías de práctica clínica. Nuestro objetivo es conocer si la adherencia a las recomendaciones de tratamiento antibiótico de las guías de la SEC sobre EI se relaciona con una menor mortalidad intrahospitalaria.

Métodos: Estudio de todos los casos de EI diagnosticados en un hospital universitario entre 2005 y 2014. Se evaluó de forma independiente si el tratamiento médico dirigido por antibiograma se ajustaba o no a las recomendaciones de la SEC y se analizó si la adherencia a las mismas se relacionaba con la mortalidad intrahospitalaria mediante el método de índice de propensión utilizando un ratio de apareamiento 1:2.

Resultados: En el periodo referido se diagnosticaron 162 casos de EI. En 31 de ellos el microorganismo casual no estaba contemplado en las guías o los hemocultivos eran negativos, de forma que la muestra de estudio comprende 131 episodios. En 85 de ellos (64,9%) el tratamiento se ajustó a las guías vigentes. Comparándolos con los casos en los que no se ajustó a ellas, no hubo diferencias en cuanto a edad ($61,2 \pm 15,98$ vs $60,65 \pm 15,72$ años, $p = 0,84$), proporción de casos asociados con asistencia sanitaria (23,5 vs 30,1%, $p = 0,40$), formas protésicas (20% vs 21,7%, $p = 0,81$) o tratamiento quirúrgico (60% vs 58,7%, $p = 0,88$). Después de aplicar el apareamiento basado en el índice de propensión, la mortalidad intrahospitalaria fue del 29,2% cuando el tratamiento fue ajustado a las guías y del 28,2% cuando no lo fue ($p = 0,916$). Tampoco hubo diferencias en cuanto al desarrollo de complicaciones neurológicas (18,8% vs 23,9%, $p = 0,49$), embolismo periférico (35,3% vs 34,8%, $p = 0,95$), insuficiencia renal aguda (46,2 vs 54,5%, $p = 0,37$) o complicaciones anulares (22,4% vs 28,3%, $p = 0,45$).

Conclusiones: Existen alternativas al tratamiento antibiótico recomendado por las guías de la SEC que ofrecen los mismos resultados en la endocarditis infecciosa en nuestro hospital.