



6041-568. EI SOBRE VÁLVULA AÓRTICA BICÚSPIDE EN RELACIÓN A LA EI SOBRE VÁLVULA AÓRTICA TRICÚSPIDE NATIVA Y CON EI EN EL GLOBAL DE LA POBLACIÓN

Gretel Varvaro Pardo, Pablo Elpidio García Granja, Héctor García Pardo, Javier López Díaz, Teresa Sevilla Ruiz, Ana Revilla Orodea, Itziar Gómez Salvador y José Alberto San Román del Instituto de Ciencias del Corazón (ICICOR), Valladolid.

Resumen

Introducción: La válvula aórtica (VAo) bicúspide es la cardiopatía congénita más frecuente con una prevalencia alrededor del 2%. El comportamiento de la endocarditis infecciosa (EI) en estos pacientes está poco estudiada. La EI en general sigue teniendo una alta mortalidad. Nuestro objetivo es describir las principales características de la EI en este grupo y sus diferencias con las válvulas aórticas nativas tricúspides y con el global de la población.

Métodos: Recogimos todos los casos de EI diagnosticados según los criterios de Duke entre 1996 y 2013 en 3 centros hospitalarios de tercer nivel. De 1.264 episodios de EI, se encontraron 378 sobre la VAo nativa, de los cuales en 36 casos la VAo era bicúspide, constituyendo nuestro grupo de interés. Se recogieron variables epidemiológicas, microbiológicas, ecocardiográficas, clínicas, de tratamiento y evolución.

Resultados: La EI en pacientes con VAo bicúspide representa un 3% de los casos totales. La VAo bicúspide es la cardiopatía congénita más frecuente en nuestra serie (58%). Estos pacientes son más jóvenes que la población global y que el resto de las VAo nativas (47 ± 13 vs 63 ± 15 años, $p = 0,0009$). La EI fue más frecuentes en hombres en todos los casos, con una diferencia mayor en la VAo bicúspide (89% vs 73%; $p = 0,0003$ y 89% vs 65%; $p = 0,0001$). En el perfil microbiológico encontramos diferencias como mayor frecuencia de cultivos negativos que en el resto de las VAo nativas (25% vs 14%; $p = 0,0015$), y menor de *S. aureus* que en la población general (9% vs 19%; $p = 0,0188$). El tratamiento quirúrgico fue más utilizado con respecto a ambos grupos ($p = 0,0002$ y $p = 0,0001$). Se realizó menos cirugía urgente que en la VAo tricúspide (42 vs 59%; $p = 0,005$), pero más que en el resto (42% vs 27%; $p = 0,0007$). La mortalidad fue menor en las VAo bicúspide (7% vs 32% vs 32%; $p = 0,0001$).

Principales variables de los pacientes con EI sobre válvula aórtica bicúspide y EI sobre válvula aórtica tricúspide			
	VAo bicúspide (n = 36)	VAo tricúspide (n = 342)	p
Edad (años)	47 ± 13	63 ± 15	0,0009

Varones	89%	73%	0,0003
S. viridans	25%	18%	0,0685
S. aureus	9%	15%	0,0929
Cultivos negativos	25%	14%	0,0015
Tratamiento quirúrgico	78%	60%	0,0002
Cirugía urgente	42%	59%	0,0005
Mortalidad hospitalaria	8%	32%	0,0001

Conclusiones: Los pacientes con válvula aórtica bicúspide representan un pequeño subgrupo de los pacientes con EI, son pacientes jóvenes, que precisan con más frecuencia cirugía, y su pronóstico es mejor que en el resto de casos de EI.