



6041-555. ENDOCARDITIS POSIBLE. DIFERENCIAS PRONÓSTICAS ENTRE PACIENTES CON CRITERIOS MAYORES MICROBIOLÓGICOS VS ECOCARDIOGRÁFICOS

Carmen Olmos Blanco¹, Isidre Vilacosta¹, Cristina Sánchez Enrique¹, Carlos Ferrera Durán¹, Cristina Sarriá Cepeda², Javier López Díaz³, Cristina Fernández Pérez¹ y José Alberto San Román Calvar³ del ¹Hospital Clínico San Carlos, Madrid, ²Hospital Universitario de la Princesa, Madrid e ³Instituto de Ciencias del Corazón (ICICOR), Valladolid.

Resumen

Objetivos: Existen pocos estudios que analicen el perfil clínico y pronóstico de los pacientes con criterios de endocarditis infecciosa (EI) posible. Nuestro objetivo es describir las diferencias clínicas y pronósticas entre los pacientes con EI posible con criterio mayor microbiológico frente a aquellos con criterio mayor ecocardiográfico.

Métodos: Se analizaron 1.122 episodios consecutivos de EI recogidos de forma prospectiva en tres hospitales terciarios españoles. 1.029 episodios (91,7%) cumplían criterios de EI definitiva, y 93 (8,3%) de EI posible. Estos últimos constituyeron nuestro grupo de estudio y se clasificaron en tres grupos: Grupo I (n = 47), episodios con criterio mayor ecocardiográfico, Grupo II (n = 37), aquellos con criterio mayor microbiológico, y Grupo III (n = 9), episodios con 3-4 criterios menores. Las posibles diferencias entre pacientes del Grupo I y del Grupo II fueron estudiadas. Se excluyeron de los análisis los episodios del Grupo III por tratarse de un grupo muy pequeño.

Resultados: La distribución por edad y sexo fue similar en ambos grupos. No se encontraron diferencias significativas en el antecedente de cardiopatía previa ni otras comorbilidades. Sin embargo, durante el ingreso hospitalario, los pacientes con criterio mayor ecocardiográfico presentaron mayor incidencia de insuficiencia cardiaca, embolias periféricas y del sistema nervioso central, e insuficiencia renal aguda (tabla). Aunque no alcanzaron la significación estadística, la aparición de *shock* séptico, la necesidad de cirugía y la mortalidad intrahospitalaria fueron más frecuentes en pacientes con ecocardiograma positivo para EI.

Perfil epidemiológico y evolución intrahospitalaria en pacientes con endocarditis posible			
	Eco positivo (n = 47)	Micro positivo (n = 37)	P
Edad (años)	66 (16)	69 (11)	0,826
Sexo masculino	27 (57,4%)	25 (67,6%)	0,343

Referidos de otro centro	11 (25,0%)	5 (13,5%)	0,176
Adquisición nosocomial	8 (17,0%)	9 (24,3%)	0,557
Evolución intrahospitalaria			
Insuficiencia cardiaca	27 (57,4%)	13 (35,1%)	0,042
Embolias (total)	11 (23,4%)	1 (2,7%)	0,007
Embolias del sistema nervioso central	6 (12,8%)	0 (0,0%)	0,032
Insuficiencia renal aguda	23 (48,9%)	6 (16,7%)	0,002
Nuevo bloqueo aurículoventricular	6 (12,8%)	3 (8,1%)	0,725
Shock séptico	7 (14,9%)	2 (5,4%)	0,287
Cirugía cardiaca	12 (25,5%)	8 (21,6%)	0,676
Mortalidad intrahospitalaria	10 (22,7%)	5 (14,3%)	0,342

Conclusiones: Entre los pacientes con EI posible, aquellos que presentan un criterio mayor microbiológico tienen mejor pronóstico que aquellos con ecocardiograma positivo para EI. Tienen menor incidencia de complicaciones intrahospitalarias, necesidad de cirugía y menor mortalidad.