Rev Esp Cardiol. 2015;68 Supl 1: 525

Revista Española de Cardiología

# 4018-3. DESARROLLO Y VALIDACIÓN DE UNA ESCALA DE RIESGO PARA CIRUGÍA CARDIACA EN ENDOCARDITIS INFECCIOSA

Carmen Olmos Blanco[1], Isidre Vilacosta[1], Cristina Fernández Pérez[1], Javier López Díaz[2], Cristina Sarriá Cepeda[3], Gabriela Tirado Conte[1], Luis Carlos Maroto Castellanos[1] y José Alberto San Román Calvar[2] del [1]Hospital Clínico San Carlos, Madrid, [2]Instituto de Ciencias del Corazón (ICICOR), Valladolid y [3]Hospital Universitario de La Princesa, Madrid.

## Resumen

**Introducción y objetivos:** Desarrollar y validar una escala sencilla y precisa para predecir el riesgo de mortalidad intrahospitalaria en pacientes con endocarditis infecciosa (EI) que son intervenidos quirúrgicamente.

**Métodos:** Analizamos 1.299 episodios de endocarditis infecciosa recogidos de forma consecutiva y prospectiva en tres hospitales de referencia entre 1996 y 2014. Aquellos con EI izquierda que fueron intervenidos (n = 671) conformaron nuestro grupo de estudio, y se aleatorizaron a una muestra de desarrollo (n = 424) y otra de validación (n = 247). El evento fue la mortalidad intrahospitalaria. Se analizó asimismo la capacidad predictiva de las escalas EuroSCORE I y EuroSCORE II en nuestra cohorte.

**Resultados:** La mortalidad intrahospitalaria fue similar en las muestras de desarrollo y validación (29,2% frente a 28,1%; p = 0,723). En la muestra de desarrollo realizamos un análisis univariable para mortalidad intrahospitalaria. Aquellas variables estadísticamente significativas y clínicamente relevantes fueron incluidas en un modelo predictivo multivariable. Las variables que se incluyeron en el modelo final fueron: edad categorizada en cuartiles, endocarditis protésica, detección de vegetación, complicaciones perianulares, infección por *Staphylococcus aureus* u hongos, insuficiencia renal aguda, *shock* séptico, insuficiencia cardiaca o *shock* cardiogénico antes de la cirugía, y plaquetopenia (< 150.000 plaquetas/mm$^3$). Encontramos una excelente correlación entre la mortalidad observada y la predicha en ambas muestras. El área bajo la curva ROC en la muestra de validación fue 0,82 (IC95%: 0,76-0,87) con excelente ajuste. La capacidad predictiva de EuroSCORE I y EuroSCORE II en nuestra cohorte fue inferior, con un área bajo la curva ROC de 0,74 (IC95%: 0,69-0,79) y 0,74 (IC95%: 0,68-0,80), respectivamente.

**Conclusiones:** En nuestro modelo hemos encontrado que variables específicas de endocarditis (microorganismo, complicaciones perianulares, manifestaciones de la sepsis), además de factores predictores universales de cirugía (edad, situación hemodinámica) fueron predictores independientes de mortalidad en la cirugía de la EI. Nuestro modelo consiguió una mayor capacidad predictiva que EuroSCORE I y II.