



7003-12. CALCULADORA DE MORTALIDAD INTRAHOSPITALARIA PARA ENDOCARDITIS INFECCIOSA IZQUIERDA

Pablo Elpidio García Granja¹, Javier López¹, Isidre Vilacosta², Raquel Ladrón¹, Carmen Olmos², Carlos Ferrera², Itziar Gómez¹ y José Alberto San Román Calvar¹ del ¹Instituto de Ciencias del Corazón (ICICOR), Valladolid y ²Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La estratificación del riesgo de los pacientes con endocarditis infecciosa izquierda (EII) es de crucial importancia en la lucha por mejorar su pronóstico. Las guías de la Sociedad Europea de Cardiología proporcionan de manera general unas variables asociadas a mal pronóstico según el criterio de expertos. El objetivo fue realizar y validar un modelo de estratificación pronóstica intrahospitalaria en la EII utilizando las variables aportadas por las guías de la Sociedad Europea de Cardiología.

Métodos: Los pacientes de la base de datos Endoval (1015 episodios de EII incluidos prospectivamente en 3 hospitales nacionales desde 1996) fueron divididos de manera aleatorizada en 2 grupos: 2 tercios de muestra de derivación (n = 676), en la que se construyó un modelo de regresión logística y un tercio muestra de validación (n = 341), en el que se validó dicho modelo. Las variables introducidas en el modelo fueron las propuestas por la Sociedad Europea de Cardiología: edad mayor a 65 años, comorbilidad, diabetes mellitus, *Staphylococcus aureus*, bacilos Gram negativos, hongos, endocarditis protésica, vegetaciones, complicaciones perianulares, insuficiencia valvular, insuficiencia cardiaca, insuficiencia renal, *shock*, ictus e hipertensión pulmonar.

Resultados: Todas las variables propuestas por la Guía Clínica se asociaron a un peor pronóstico en el análisis univariado de mortalidad excepto los bacilos Gram negativos, los hongos y la insuficiencia valvular. En el análisis multivariado, incluimos solo las variables que mostraron diferencias significativas en el análisis univariado. Los resultados se encuentran en la tabla. El área bajo la curva ROC en la muestra de derivación es de 0,823 (IC95% 0,8-0,85) con un Hosmer-Lemeshow p = 0,380 y de 0,821 (IC95% 0,77-0,87) en la muestra de validación. El modelo estimó una mortalidad de 29,4% (IC95% 27,5-31,3) para la muestra de derivación (mortalidad real 29,7%) y 32,1% (IC95% 29,4-34,9) para la muestra de validación (mortalidad real 31,3%).

Análisis multivariado de mortalidad intrahospitalaria			
Variable	Odds ratio	Intervalo confianza 95%	
		Inferior	Superior

Edad mayor a 65 años	1,778	1,159	2,726
Endocarditis protésica	1,631	1,013	2,626
Diabetes mellitus	1,195	0,736	1,942
Comorbilidad	1,873	1,167	3,008
Insuficiencia cardíaca	1,975	1,258	3,100
Insuficiencia renal	1,866	1,207	2,885
Ictus	1,464	0,876	2,447
<i>Shock</i>	5,472	3,141	9,533
<i>Staphylococcus aureus</i>	2,547	1,535	4,226
Complicaciones perianulares	2,085	1,317	3,299
Vegetaciones	2,785	1,391	5,577
Hipertensión pulmonar moderada-grave	1,856	1,181	2,916

Conclusiones: Presentamos un modelo de estratificación pronóstica en la EII basado en las variables propuestas por la Sociedad Europea de Cardiología con excelente grado de calibración y discriminación.