Rev Esp Cardiol. 2016:69 Supl 1: 149

Revista Española de Cardiología

5011-6. INFLUENCIA DEL CULTIVO VALVULAR EN EL PRONÓSTICO DE LA ENDOCARDITIS INFECCIOSA IZQUIERDA

Pablo Elpidio García Granja[1], Javier López[1], Raquel Ladrón[1], Isidre Vilacosta[2], Carmen Olmos[2], Carlos Ferrera[2], Itziar Gómez[1] y José Alberto San Román Calvar[1] del [1]Instituto de Ciencias del Corazón (ICICOR), Valladolid y [2]Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: El cultivo valvular es una práctica frecuente en el contexto de la endocarditis infecciosa (EI). Su resultado sirve de guía del tratamiento antibiótico y es posible que sea un marcador de mal pronóstico. Nuestro objetivo es determinar la importancia del resultado del cultivo valvular en el pronóstico de los pacientes con EI izquierda.

Métodos: De una cohorte de 732 pacientes con EI consecutivamente diagnosticados en 2 centros terciarios entre 1996 y 2016, seleccionamos aquellos con hemocultivos positivos, intervenidos durante la fase activa de la enfermedad (n = 254). De acuerdo con los resultados microbiológicos, les dividimos en 2 grupos: cultivo valvular negativo (n = 176) y cultivo valvular positivo (n = 60). Aquellos con cultivo valvular positivo diferente del hemocultivo (n = 18) se excluyen porque la contaminación del mismo no se puede descartar. Comparamos las características de los pacientes con cultivo valvular positivo y negativo, y realizamos un análisis multivariado para valorar la influencia del cultivo valvular positivo en la mortalidad hospitalaria.

Resultados: No hubo diferencias epidemiológicas relevantes, salvo la presencia de más prótesis (45 frente a 30%, p = 0,035) en el grupo de cultivo valvular positivo. Clínicamente presentaron más *shock* séptico al ingreso (12 frente a 3%, p = 0,021) y en la evolución (23 frente a 9%, p = 0,004). Los hemocultivos persistían positivos a las 48-72 horas con más frecuencia (76 frente a 33%, p 0,001). Los *Streptococcus* spp, se negativizan con más frecuencia (10 frente a 42%, p 0,001) a diferencia de los Estafilococos spp (63 frente a 44%, p = 0,011). No hubo diferencias ecocardiográficas, pero sí en la evolución intrahospitalaria, precisando cirugía de forma más precoz (6 [1-6,5] frente a 16 [6-17] días, p 0,001), y la mortalidad hospitalaria fue superior (37 frente a 21%, p = 0,012). El análisis multivariado de mortalidad mostró como factores independientes el cultivo valvular positivo (OR 1,99, IC95% 1,01-3,93), la insuficiencia cardiaca (OR 1,95, IC95% 1,02-3,72), la insuficiencia renal (OR 3,09 IC95% 1,54-6,22) y el *Staphylococcus aureus* (OR 2,09, IC95% 1,04-4,22), con un área bajo la curva ROC de 0,723.

Conclusiones: El resultado positivo del cultivo valvular es un marcador de mala evolución clínica por infección no controlada y constituye un predictor independiente que duplica la mortalidad de los pacientes con EI intervenidos quirúrgicamente.