Rev Esp Cardiol. 2016:69 Supl 1: 4

Revista Española de Cardiología

6043-560. CAMBIOS EN LA ENDOCARDITIS PROTÉSICA PRECOZ EN UN PERIODO DE 28 AÑOS (1987-2014). UN ESTUDIO MONOCÉNTRICO CON 440 PACIENTES

Francisco Carrasco Ávalos, Juan Carlos Castillo Domínguez, Martín Ruiz Ortiz, José Suárez de Lezo Cruz Conde y Manuel Anguita Sánchez del Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.

Resumen

Introducción y objetivos: La endocarditis infecciosa protésica precoz (EIPp) es el tipo más grave de EI. El objetivo de nuestro estudio fue analizar las características epidemiológicas, clínicas y pronósticas de la EIPp en 28 años, así como sus posibles cambios.

Métodos: Desde 1987-2014 hemos analizado 440 casos consecutivos de EI diagnosticados en nuestro centro.133 casos fueron EI protésica (30%) y 54 EIPp (40,6% del total de EIP). Se compararon las características epidemiológicas, clínicas y pronósticas de EIPp entre 2 periodos (1987-2000 y 2001-2014).

Resultados: La EIPp disminuyó entre 2001-2014, 30 casos frente a 24 casos (16,1 a 9,4% del total de EI, p = 0,03). La edad media de 57 ± 15 años, el 41% mujeres. La edad aumentó de 56 ± 14 a 60 ± 16 años (NS). Sin diferencias en sexo, EI previa, fuente de infección, relacionada con procedimientos de salud, enfermedades concomitantes o localización mitral o aórtica. La etiología reumática fue la más frecuente entre 1987-2001 (60 frente a 29%) y la degenerativa entre 2001-2014 (37 frente a 57%) (p = 0,045). El microorganismo causal sin identificar en 17 y 25% de los casos, respectivamente (NS). Los estafilococos los más frecuentes entre 1987-2001 (71 frente al 43%) y los enterococos entre 2001-2014 (17 frente al 4%) (p = 0,046). La detección de vegetaciones por ecocardiografía transtorácica mejoró significativamente 13-75% (p 0,0001) y del 85 al 100% por ecocardiografía transesofágica (p = 0,07). La tasa de complicaciones graves (cardiacas, neurológicas, renales) fue alta, similar en ambos periodos (73 frente a 79%). La presencia de abscesos perianulares fue más frecuente entre 2001-2014 (46 frente a 10%, p = 0,003). La cirugía cardiaca precoz fue más frecuente entre 2001-2014 (65 frente a 50%, p = 0,047). La mortalidad precoz alta y similar en ambos periodos (47 frente a 50%, NS).

Conclusiones: Sobre la EIP precoz persiste una alta mortalidad durante las últimas 3 décadas. Sus características clínicas no han cambiado significativamente. A pesar de las mejoras realizadas en el diagnostico y una mayor tasa de cirugía precoz, la mortalidad no ha disminuido, con tasas del 50%. Se necesitan estrategias para reducir esta mortalidad.