Rev Esp Cardiol. 2016:69 Supl 1: 13

Revista Española de Cardiología

# 6043-569. PREDICTORES INDEPENDIENTES DE MORTALIDAD EN LA ENDOCARDITIS INFECCIOSA SOBRE VÁLVULA PROTÉSICA

Irene Esteve Ruiz[1], Iris Esteve Ruiz[2], Mariano Zamora Sierra[3] y Juan Gálvez-Acebal[4] del [1]Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Virgen de Valme, Sevilla, [2]Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, [3]Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla y [4]Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla.

## Resumen

**Introducción y objetivos:** La endocarditis infecciosa sobre válvula protésica (EIVP) supone alrededor del 25% de todas las endocarditis infecciosas. Sus características clínicas y epidemiológicas son diferentes a las que afectan a válvulas nativas, con una mayor frecuencia de complicaciones y necesidad de tratamiento quirúrgico, lo que conlleva una mayor morbimortalidad. El objetivo es analizar la existencia de características clínico-epidemiológicas que puedan ser predictoras de mortalidad.

**Métodos:** Estudio observacional de una cohorte multicéntrica de 352 pacientes con EIVP incluidos desde enero de 1984 a diciembre de 2013 en una base de datos común para 8 hospitales andaluces.

**Resultados:** De los 352 pacientes incluidos (mediana de edad 64 años, rango 54-72; 65% varones), 137 fallecieron (39%), siendo 84 varones y 53 mujeres (37 y 42% respectivamente, con p = 0,36). Con respecto a la edad media, se objetivó que los fallecidos eran de mayor edad (p = 0,004). La mortalidad intrahospitalaria tuvo asimismo diferencias estadísticamente significativas entre los pacientes con EIVP de menos de 12 meses con respecto a los de más de 1 año (p = 0,001), falleciendo el 49% de las EIVP precoces y el 31% de las tardías. Respecto a la etiología, los microorganismos que se asocian con una mayor mortalidad fueron *Staphylococcus aureus* (falleció el 58,5%, p = 0,006) y estafilococos coagulasa negativo (falleció el 53,4%, p 0,001). Los hallazgos ecocardiográficos se describen en la tabla. Centrándonos en las complicaciones, se relacionaron con un aumento de la mortalidad la presencia de embolia (mortalidad 52%, p = 0,035), insuficiencia cardiaca (mortalidad 55%, p 0,001), *shock* séptico (mortalidad 78%, p 0,001) y síntomas neurológicos (mortalidad 56%, p 0,001). El análisis multivariante mostró un aumento de la mortalidad en: pacientes de edad mayor a 65 años (OR 2,2), con etiología *Staphylococcus aureus* (OR 3) o *Staphylococcus* coagulasa negativo (OR 2,1), con clínica de insuficiencia cardiaca (OR 7,5) o *shock* séptico (OR 4,2), y aquellos con lesión perivalvular en la ecocardiografía (OR 1,8).

| | Vivos (n = 215) | Fallecidos (n = 137) | Significación estadística |
|---|---|---|---|
| Lesión perivalvular | 45% | 64% | 0,001 |
| Absceso | 14% | 26% | 0,006 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Pseudoaneurisma | 3% | 6% | 0,15 |
| Dehiscencia | 41% | 46% | 0,31 |
| FEVI | 63 ± 9,8 | 56 ± 13,6 | 0,001 |
| FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo. | | | |

**Conclusiones:** Los predictores independientes de mortalidad fueron la edad mayor de 65 años, la etiología por estafilococos coagulasa negativo y por *Staphylococcus aureus*, la presencia de *shock* séptico, insuficiencia cardiaca o lesiones perivalvulares en la ecocardiografía.