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.