



6032-386. ¿CUÁNTOS AÑOS DE VIDA APORTA LA CIRUGÍA EN PACIENTES ANCIANOS CON ENDOCARDITIS INFECCIOSA?

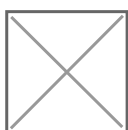
Eliú David Pérez Nogales, Michele Hernández Cabrera, Héctor Marrero Santiago, Laura Suárez Castellano, Nelva Sosa González, Francisco Jiménez Cabrera y Ksenia Zhvakina del Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno Infantil de Gran Canaria, Las Palmas de Gran Canaria.

Resumen

Introducción y objetivos: La endocarditis infecciosa (EI) es una enfermedad rara con altísima mortalidad. Los antibióticos y la cirugía son los pilares de su tratamiento, demostrando ésta reducir la mortalidad. Sin embargo, no es fácil tomar la decisión de operar, especialmente con edades avanzadas, comorbilidades y alto riesgo quirúrgico. Este estudio pretende aportar algo de evidencia a la hora de decidir si operar o no a pacientes con este perfil.

Métodos: Realizamos un estudio observacional, retrospectivo analizando 2 cohortes (según fueran tratados con cirugía o no) tomadas de los datos recogidos en nuestro centro (2012-2016). Se incluyó a todos los pacientes mayores de 70 años con diagnóstico seguro de EI según los criterios de DUKE e indicación quirúrgica. Se recogieron todos los datos demográficos y del episodio de EI (microorganismo responsable, tratamiento antibiótico y el tipo de EI entre otras). Se compararon ambos grupos con los test correspondientes. La supervivencia se analizó con las curvas de Kaplan Meier. Además, se compararon los días de vida desde el momento diagnóstico de ambos grupos empleando el test de Mann-Whitney a 2 colas, considerando una p 0,05 como significativa

Resultados: Se diagnosticaron 59 casos, 20 con > 70 años; 17 con indicación quirúrgica. Solo 5 operados. En cuanto a edad y resto de comorbilidades no hubo diferencias significativas en los 2 grupos, a excepción de la diabetes mellitus (p 0,029). Tampoco hubo diferencias del tipo de EI, predominando en ambos grupos sobre válvula nativa izquierda seguida de la protésica precoz. El análisis de las curvas de Kaplan Meier, mostró mayor supervivencia en los pacientes sometidos a cirugía: al comparar los eventos de muerte observados respecto a los esperados se vio que había diferencias significativas a favor de operar (p 0,0106). Por último comparamos los días de vida que había sobrevivido cada paciente según su grupo (hasta defunción o día del análisis (05.02.2017)). Hubo una diferencia significativa en días de vida a favor de los pacientes operados (238,67 frente a 836,4, p 0,0044).



Supervivencia de los pacientes > 70 años con EI sometidos a cirugía frente a aquellos con tratamiento médico.

Características de los 17 pacientes con endocarditis infecciosa incluidos en el estudio

Variable	Tratamiento conservador	Cirugía	P (test utilizado)
Número de casos	12 (70,6%)	5 (29,4%)	
Edad media	77	76,2	0,8324 (Wilcoxon)
Dislipemia	9	2	0,280 (Fisher)
Diabetes mellitus	8	0	0,029(Fisher)
Hipertensión arterial	12	3	0,074 (Fisher)
Cáncer	3	3	0,299 (Fisher)
Etilismo	0	1	0,294 (Fisher)
Microorganismo			0,908 (Fisher)
Tamaño de la vegetación (cm)	7,975	12,2	0,0883 (Wilcoxon)
Días de vida hasta análisis (media)	238,6667	836,4	0,0044(Wilcoxon)
Prueba log rank para igualdad de supervivencia			0,0106 (Kaplan Meier)
Muertes observadas	10	5,97	
Muertes esperadas	2	6,03	

Conclusiones: Decidir si operar a los pacientes ancianos con EI con indicación quirúrgica es un reto por el alto riesgo quirúrgico. El análisis realizado muestra una diferencia significativa a favor de la cirugía, ganando más de un año y medio de vida sobre la supervivencia de los pacientes no operados.