



6025-345. PREDICTORES CLÍNICOS Y RENTABILIDAD DEL ECOCARDIOGRAMA EN PACIENTES CON SOSPECHA CLÍNICA DE ENDOCARDITIS INFECCIOSA

Natalia Bolívar Herrera, Rafael Ferrer López y Alejandro D. Sánchez Espino del Complejo Hospitalario Torrecárdenas, Almería.

Resumen

Introducción y objetivos: Las guías de actuación clínica recomiendan la realización de un ecocardiograma en pacientes con sospecha clínica de endocarditis infecciosa (EI). Se evaluó la rentabilidad diagnóstica del ecocardiograma en pacientes hospitalizados y con sospecha clínica de EI en función de los diferentes predictores clínicos.

Métodos: Estudio observacional prospectivo que incluyó 140 pacientes remitidos a nuestro Laboratorio de Imagen Cardíaca con sospecha clínica de EI. Se registró la incidencia de vegetaciones y la presencia de predictores clínicos clásicos para EI (fenómenos embólicos; hemocultivos típicos positivos; accesos venosos centrales; uso de drogas parenterales; y valvulopatías significativas o prótesis valvulares). La realización de un ecocardiograma transesofágico fue a criterio de su médico responsable o ecocardiografista.

Resultados: Se observaron vegetaciones en trece pacientes (9%). Se registró la presencia de al menos un predictor clínico clásico en el 51% de los pacientes analizados, observándose vegetaciones en el 17% de los mismos. Por el contrario, en el 49% de los pacientes sin predictores clínicos, únicamente se observaron vegetaciones en el 1,5% ($p = 0,002$). En el análisis univariado, la presencia de algún predictor clínico clásico se asoció con un incremento del riesgo de 14 veces para la presencia de vegetaciones (HR = 14,27; IC95%, 1,80-113,09; $p = 0,012$). En el análisis multivariado, el hemocultivo típico positivo fue el predictor más potente asociado con vegetaciones (HR = 10,16; IC95%, 2,08-49,59; $p = 0,004$). La ausencia de estos 5 predictores clínicos clásicos tuvo un valor predictivo negativo del 99%.

Conclusiones: La presencia de predictores clínicos clásicos se asocia con un alto riesgo de vegetaciones en el ecocardiograma, siendo el hemocultivo positivo típico el predictor independiente más potente. Por el contrario, el ecocardiograma parece tener una baja rentabilidad diagnóstica en la subpoblación de pacientes sin predictores.