Rev Esp Cardiol. 2017;70(Supl 1): 421

Revista Española de Cardiología

5025-8. IMPACTO PRONÓSTICO DE LAS COMPLICACIONES CLÍNICAS POSOPERATORIAS EN LA ENDOCARDITIS INFECCIOSA IZQUIERDA

Pablo Elpidio García Granja[1], Javier López[1], Raquel Ladrón[1], Isidre Vilacosta[2], Carmen Olmos[2], Cristina Sarriá[3] y José Alberto San Román Calvar[1] del [1]ICICOR, Valladolid, [2]Hospital Clínico San Carlos, Madrid, y [3]Hospital Universitario de La Princesa, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La cirugía cardiaca mejora el pronóstico de determinados pacientes con endocarditis infecciosa izquierda (EII). Sin embargo, la mortalidad posquirúrgica sigue siendo alta. Nuestra hipótesis es que la mortalidad posquirúrgica en la EII depende más de las complicaciones posoperatorias que de otras variables clínicas.

Métodos: Entre 1.075 episodios de EII consecutivamente diagnosticados en 3 centros terciarios, 654 (60,7%) fueron intervenidos quirúrgicamente. De ellos, 41 pacientes (6,3%) murieron en el posoperatorio inmediato (24 horas tras cirugía), 112 (17,2%) durante la evolución posoperatoria y 500 (76,5%) presentaron una evaluación satisfactoria. Comparamos las principales características pre- y posquirúrgicas de los 2 últimos grupos y realizamos un análisis multivariado de mortalidad.

Resultados: La tabla recoge el resultado del análisis multivariado de mortalidad. Los predictores independientes de mortalidad intra-hospitalaria posquirúrgica fueron la edad (OR 1,02, IC95% 1,01-1,04), las complicaciones perianulares (OR 1,9, IC95% 1,2-3,2) y la presencia de insuficiencia renal (OR 2,4, IC95% 1,3-4,4) o el *shock* séptico (OR 9,6, IC95% 5,4-17,1) después de la cirugía. Las complicaciones clínicas presentadas previamente a la cirugía, no mostraron una asociación independiente con la mortalidad posquirúrgica.

Análisis multivariado de mortalidad

	OR	IC95%		p
		Inferior	Superior	
Edad	1,02	1,01	1,04	0,038
Comorbilidad	1,1	0,6	2,2	0,685

Diabetes mellitus	1,7	0,9	3	0,057
Complicación perinaular	1,9	1,2	3,2	0,013
Estafilococo *aureus*	1,4	0,7	2,6	0,324
Insuficiencia cardiaca previa a cirugía	1,2	0,7	2,2	0,532
Insuficiencia cardiaca en posoperatorio	1,5	0,9	2,5	0,158
Insuficiencia renal previa a cirugía	1,6	0,9	2,8	0,076
Insuficiencia renal en posoperatorio	2,4	1,3	4,4	0,004
Shock séptico previo a cirugía	0,6	0,3	1,5	0,266
Shock séptico en posoperatorio	9,6	5,4	17,1	0,001

Conclusiones: la predicción de mortalidad hospitalaria tras cirugía cardiaca en pacientes con EII recae fundamentalmente en la presencia de *shock* séptico e insuficiencia renal en el posoperatorio, pero no en las complicaciones clínicas presentes antes de la cirugía.