



6013-226. EMBOLIA SISTÉMICA EN ENDOCARDITIS INFECCIOSA TRATADA QUIRÚRGICAMENTE: CARACTERÍSTICAS E INFLUENCIA EN EL PRONÓSTICO

Laura Varela Barca, José López Menéndez, Ana Redondo Palacios, Edmundo Ricardo Fajardo Rodríguez, Tomasa Centella Hernández, Enrique Navas Elorza, José Luis Moya Mur y Jorge Rodríguez-Roda Stuart del Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La embolia sistémica (EmS) representa la complicación extracardiaca más frecuente en pacientes con endocarditis infecciosa (EI), constituye uno de los criterios menores de Duke y se asocia con empeoramiento pronóstico. Analizamos las características e influencia del EmS.

Métodos: Análisis retrospectivo de todos los pacientes con EI con criterios quirúrgicos entre los años 2002 y 2016 en nuestro centro. Se estratificó la muestra en función de la presencia o ausencia de EmS, diagnosticado por criterios clínicos o mediante TC.

Resultados: Se intervinieron un total de 180 pacientes por EI; 62 casos (34,4%) presentaron EmS en el momento del diagnóstico. La tabla muestra las características de la población a estudio estratificadas en función de EmS. El género *Staphylococcus* presentó mayor capacidad embolígena que otros agentes etiológicos (48,57% de las EI por *Staphylococcus* presentaron EmS, frente al 31,03%, $p = 0,05$), y dentro de ellos, el SAMR presentó la mayor capacidad de embolización (57,14%). El género *Enterococcus* fue el que menos se asoció con EmS (22,22%). Se observó asociación entre EmS y el hallazgo, ecocardiográfico o quirúrgico, de vegetaciones. En los pacientes con vegetaciones, presentaron EmS el 41,5%, frente al 16% sin ellas ($p = 0,001$). Por otro lado, al contrario de lo esperado, se observó que los pacientes con verrugas menores de 10 mm presentaron un mayor porcentaje ($p = 0,001$) de EmS (55%), frente a las verrugas mayores (38%). No hubo asociación entre el germen causal y el tamaño de las verrugas. No se observó influencia del EmS en el pronóstico inmediato ni a largo plazo (mortalidad, tasa de reinfección u otras complicaciones).

Características basales de la muestra

	EmS (N = 62)	No EmS (N = 118)	p
Edad (años), media	62,28	63,9	0,23
Sexo varón, %	64,52	68,64	0,58

Características basales de la muestra

		EmS (N = 62)	No EmS (N = 118)	p
	EuroSCORE II. media	13,09	14,65	0,27
	Cirugía urgente, %	50,0	52,54	0,75
	NHYA > III, %	77,05	72,65	0,53
	Días hasta la cirugía, media	18,98	14,17	0,94
	Duke de certeza, %	90,32	73,45	0,02
	Hipertensión arterial, %	48,39	54,24	0,46
FRCV	Dislipemia, %	37,10	38,98	0,81
	Diabetes mellitus, %	12,9	21,19	0,18
	Aórtica, %	38,33	36,04	0,81
	Mitral, %	38,33	36,04	0,81
Válvula afectada	Mitro-aórtica, %	23,33	27,93	0,81
	Válvula nativa, %	62,9	62,71	0,98
	Prótesis valvular, %	37,10	37,29	0,98
	Insuficiencia valvular grave, %	67,21	75,86	0,19
Datos ECO	Vegetaciones, %	87,1	64,41	0,001
	Absceso,%	39,34	31,30	0,28

Características basales de la muestra

EmS (N = 62) No EmS (N = 118) p

EmS: embolia sistémica; NYHA: New York Heart Association; FRCV: factores de riesgo cardiovascular; ECO: ecocardiográficos.

Conclusiones: En los pacientes intervenidos de cirugía cardíaca por EI, el género *Staphylococcus* se asoció más a EmS que otros agentes causales. En nuestra muestra, la presencia de vegetaciones se asocia significativamente con la embolia sistémica, fundamentalmente en casos con verrugas menores de 10 mm. Esto podría ser debido a que las vegetaciones pequeñas podrían haber embolizado previamente, o bien a una posible mayor estabilidad estructural de las vegetaciones de mayor tamaño. La asociación entre vegetaciones pequeñas y embolia, de ser confirmada en otros trabajos, avalaría la realización de una exploración general con TC para valorar posibles embolias silentes en el momento del diagnóstico.