Rev Esp Cardiol. 2017;70(Supl 1): 777

Revista Española de Cardiología

6013-209. EVOLUCIÓN EN EL SEGUIMIENTO DE LOS PACIENTES DESESTIMADOS PARA CIRUGÍA EN LA FASE AGUDA DE LA ENDOCARDITIS

Nina Soto Flores, Nuria Vallejo Camazón, Raquel Núñez Aragón, Lourdes Mateu, Cinta Llibre, Lluïsa Pedro Botet, Ainhoa Vivero y Antonio Bayes-Genis del Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona).

Resumen

Introducción y objetivos: La endocarditis es una elevada mortalidad. Se conoce la mortalidad intrahospitalaria (en torno al 20%) y que más del 50% de los pacientes requieren cirugía. Se conoce menos la evolución de los pacientes a largo plazo y sobre todo de los pacientes desestimados para cirugía en la fase aguda. Objetivos: conocer el pronóstico y la evolución de los pacientes desestimados para cirugía en la fase aguda de la endocarditis,

Métodos: Análisis observacional prospectivo de los pacientes con endocarditis izquierda ingresados en nuestro centro (centro terciario) del 2003-2016.

Resultados: De 371 casos de endocarditis izquierdas, 289 (77%) tenían indicación quirúrgica (77%). Se desestimaron para cirugía 83 (grupo A) y se intervinieron 103 (grupo B).La mortalidad intrahospitalaria del grupo desestimado (A) fue del 67% y del grupo quirúrgico (B) del 20%. Tienen mayor edad (67 frente a 61; p = 0,002, índice Charlson elevado (3,8 frente a 2,36, p 0,005, y peor EuroSCORE I (37 frente a 20, p 0,005). De los 26 pacientes que sobrevivieron del Grupo A, 8 continúan vivos, 3 de ellos con tratamiento antibiótico supresivo y 7 fallecieron de patología no relacionada. Si bien la mortalidad en el seguimiento es claramente mayor, no alcanzó significación estadística en cuanto a curvas de supervivencia respecto al grupo intervenido (p = 0,051).

Curva de supervivencia.

Conclusiones: la mortalidad intrahospitalaria del grupo de pacientes desestimados para cirugía es muy elevada, al seguimiento hay un 37% de pacientes en nuestra serie que sobreviven, algunos de ellos bajo tratamiento antibiótico supresivo. La mortalidad a largo plazo es mayor que en los pacientes operados sin alcanzar significación estadística.