Rev Esp Cardiol. 2018;71(Supl 1): 71

Revista Española de Cardiología

5003-5. EL CULTIVO VALVULAR ES UN FACTOR INDEPENDIENTE DE MORTALIDAD HOSPITALARIA EN LA ENDOCARDITIS INFECCIOSA IZQUIERDA

Pablo Elpidio García Granja[1], Javier López[1], Isidre Vilacosta[2], Cristina Sarriá[3], Raquel Ladrón[1], Carmen Olmos[2], Carmen Sáez[3], Itziar Gómez[1] y J. Alberto San Román[1], del [1]Instituto de Ciencias del Corazón (ICICOR), Valladolid, [2]Hospital Clínico San Carlos, Madrid y [3]Hospital Universitario de La Princesa, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: El resultado del cultivo de los tejidos cardiacos extraídos durante la cirugía cardiaca en endocarditis infecciosa izquierda (EII) ayuda a guiar el tratamiento antibiótico. Sin embargo, la información pronóstica del resultado positivo nunca ha sido evaluada.

Métodos: Entre 1.078 casos de EII consecutivamente diagnosticados en 3 centos terciarios, seleccionamos aquellos con hemocultivos positivos, que fueron operados durante la fase activa de la infección y en los que los tejidos biológicos de la cirugía fueron cultivados (n = 429). De acuerdo con los resultados microbiológicos construimos 2 grupos: 218 episodios con cultivo valvular negativo y 118 con cultivo valvular positivo concordante (CVPC). Comparamos las principales características entre grupos y realizamos un análisis mutlivariado de mortalidad hospitalaria.

Resultados: No hubo diferencias epidemiológicas significativas excepto mayor origen nosocomial (32 frente a 20%, p = 0,014) y uso de catéteres intravasculares (21 frente a 10%, p = 0,005) en el grupo CVPC. Clínicamente presentaron más *shock* séptico (21 frente a 11%, p = 0,007), mayor riesgo quirúrgico (*Score Risk*-IE 29 frente a 21%, p = 0,023) y mayor mortalidad hospitalaria (35 frente a 19%, p = 0,001), a pesar de una cirugía más precoz (3 frente a 11 días hasta la cirugía, p 0,001). Las especies de estafilococos (61 frente a 42%, p = 0,001) y enterococos (20 frente a 9%, p = 0,002) fueron más frecuentes en el grupo CVPC pero los Estreptococos fueron menos frecuentes (14 frente a 42%, p 0,001). Los predictores independientes de mortalidad fueron la insuficiencia renal (OR 2,6, IC95% 1,5-4,4), la prótesis valvular (OR 1,9, IC95% 1,1-3,5), los Estafilococos aureus (OR 1,8, IC95% 1,02-3,3) y el cultivo valvular positivo concordante (OR 2,3, IC95% 1,4-3,9).

Conclusiones: El cultivo valvular en la endocarditis infecciosa izquierda activa es un factor independiente predictor de mortalidad hospitalaria.