



6013-148. ENDOCARDITIS INFECCIOSA SOBRE VÁLVULA NATIVA FRENTE A VÁLVULA PROTÉSICA. ¿SON LA MISMA ENFERMEDAD?

Elene Saez de Buruaga Corrales, Irene Juanes Domínguez, Santiago García Mancebo, Anai Moreno Rodríguez, Juan Carlos Gáinzarain Arana, Zeltia Valcare González e Irene San José Muñiz, del Hospital Universitario Araba-Txagorritxu, Vitoria-Gasteiz (Álava).

Resumen

Introducción y objetivos: Pese a los avances en el diagnóstico y tratamiento de los últimos años, la endocarditis infecciosa (EI) continúa siendo una entidad de prevalencia y mortalidad elevadas. Tradicionalmente la afección protésica se ha relacionado con un peor pronóstico. Analizamos las diferencias entre la EI sobre válvula nativa y sobre protésica en el Hospital Universitario Álava (HUA) en los últimos diez años.

Métodos: Análisis retrospectivo de los pacientes incluidos en la cohorte GAMES, Grupo de Apoyo al Manejo de la Endocarditis Infecciosa del HUA entre enero de 2008 y octubre de 2017.

Resultados: Se registraron 147 casos de EI en el HUA desde enero de 2008 a octubre de 2017 (4-7 casos/100.000 habitantes/año). El 61,9% afectaba a válvulas nativas y el 28,6% a protésicas. La localización más frecuente fue la aórtica tanto para las EI nativas (54,9%) como para las protésicas (73,8%). Hubo un menor número de EI definida por Duke en EI sobre válvula nativa que sobre protésica (65,3 frente a 83,3%; p 0,031). Hubo más casos de EI adquirida en la comunidad en la EI nativa que en la protésica (57,8 frente a 28,6%; p 0,004). Hubo más casos con hemocultivos negativos en la EI nativa (16,5%) que en la protésica (5,4%; p 0,04). Los pacientes con EI protésica tuvieron más comorbilidades que los de EI nativa (Índice de Charlson 5,4 frente a 4,4; p 0,04), pero no hubo diferencias en ninguno de los síntomas de presentación. Se realizaron más ecocardiogramas transesofágicos (ETE) en los pacientes con EI sobre válvula protésica (92,9 frente a 79,1%; p 0,04). Ni el tiempo medio de ingreso ni de tratamiento antibiótico efectivo mostraron diferencias. No hubo diferencias en la indicación quirúrgica entre EI nativa (49,5%) y protésica (52,4%). Las 2 únicas complicaciones que resultaron significativamente más frecuentes en la EI sobre válvula protésica respecto a la nativa fueron el *shock* séptico (21,4 frente a 5%; p 0,003) y la parada cardiorrespiratoria (PCR) (4,8 frente a 1%; p 0,04). La mortalidad no difiere entre ambos grupos (26,8% EI nativa frente a 26,4% EI protésica).

Características demográficas de ambos grupos

Variable	EI sobre válvula nativa (61,9%)	EI sobre válvula protésica (28,6%)	Significación estadística
----------	---------------------------------	------------------------------------	---------------------------

Localización aórtica (%)	54,9	73,8	p > 0,05
Criterios de Duke: EI definida (%)	65,3	83,3	p 0,031
EI adquirida en la comunidad (%)	57,8	28,6	p 0,004
HC negativos (%)	16,5	5,4	p 0,04
Índice de Charlson (puntos)	4,4	5,4	p 0,04
Fiebre (%)	76,9	73,2	p > 0,05
Fenómenos vasculares (%)	5,7	1,8	p > 0,05
Embolias (%)	34,4	25	p > 0,05
Nuevos soplos (%)	0	0	
Empeoramiento soplo previo (%)	13,8	5,8	p > 0,05
ETE (%)	79,1	92,9	p 0,04
Indicación quirúrgica (%)	49,5	52,4	p > 0,05
IC <i>de novo</i> o empeoramiento de previo (%)	37,2	25	p > 0,05
Bacteriemia persistente (%)	4,8	5,8	p > 0,05
Evento vascular SNC (%)	14	12,5	p > 0,05
<i>Shock</i> séptico (%)	5	21,4	p 0,003
PCR (%)	1	4,8	p 0,04

Mortalidad (%)	26,8	26,4	p > 0,05
----------------	------	------	----------

EI: endocarditis infecciosa; HC: hemocultivos; ETE: ecocardiograma transesofágico; IC: insuficiencia cardíaca; SNC: sistema nervioso central; PCR: parada cardiorrespiratoria.

Conclusiones: Los pacientes con EI sobre válvulas protésicas presentaron mayor comorbilidades, tuvieron mayor número de EI definidas por Duke, se les practicaron más ETE y tuvieron mayor número de complicaciones graves como *shock* séptico y PCR, lo que no se traduce en una mayor mortalidad en este grupo. En la EI nativa hubo más casos con hemocultivos negativos.