



6005-82. FACTORES PRONÓSTICOS DE LA ENDOCARDITIS INFECCIOSA TRATADA EN UN CENTRO TERCIARIO DE REFERENCIA

Patricia Arenas Martín, Bernabé López Ledesma, Miguel Ángel Arnau Vives, Ana Osa Sáez, María Rodríguez Serrano, Francisco Buendía Fuentes, Jaime Agüero Ramón-Llin, Marino Blanes Julia, Meryem Ezzitouny, Ana Bel Mínguez, Manuel Pérez Guillen y Luis Martínez Dolz

Hospital Universitari i Politècnic la Fe, Valencia.

Resumen

Introducción y objetivos: La endocarditis infecciosa (EI) es una enfermedad con alta mortalidad. Identificar los factores relacionados con la mortalidad es fundamental para detectar los pacientes con mayor riesgo y por lo tanto susceptibles de medidas más agresivas. Nuestro objetivo es intentar reconocer los factores asociados con la mortalidad intrahospitalaria en los pacientes con EI ingresados en un hospital terciario de referencia.

Métodos: Realizamos un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo, analizando todos los pacientes con diagnóstico definitivo o posible de EI según los criterios de Duke modificados, que ingresaron en nuestro centro, desde enero del 2012 hasta diciembre del 2019. Se evaluaron características clínicas, analíticas y estudios complementarios de los pacientes, así como la mortalidad intrahospitalaria y los posibles factores relacionados con esta.

Resultados: Un total de 223 pacientes fueron incluidos en el estudio, el 71% eran hombres, con una media de 64 ± 17 años. El 51% de los pacientes tenían antecedentes de cardiopatía previa y un 38% habían sido intervenidos de cirugía valvular. El 86% de los pacientes presentaron hemocultivos positivos siendo los microorganismos más frecuentes el *S. coagulans* negativo (19%), seguido por el *S. aureus* (16%), *S. viridans* (14%) y *Enterococo* (13,5%). El 54% de los pacientes se intervinieron durante el ingreso y la mortalidad hospitalaria fue de un 25%. Los factores que se relacionan con la mortalidad intrahospitalaria son el sexo femenino, el antecedente de insuficiencia cardíaca (IC), fibrilación auricular, cirugía valvular previa, infección por SARM y el desarrollo de las siguientes complicaciones durante el ingreso: eventos embólicos, IC, insuficiencia renal aguda, shock cardiogénico, shock séptico, trombocitopenia o persistencia de fiebre a los 7 días de iniciar tratamiento antibiótico. Los valores de PCR (96 ± 77 vs 133 ± 98 , $p: 0,009$) y el Euroscore II (8 ± 10 vs 26 ± 20 , $p: 0,001$) fueron significativamente mayores en los pacientes que fallecieron (tabla).

Resultados

No exitus (166)	Exitus (57)	OR (IC95%)	p
-----------------	-------------	------------	---

Edad (años)	63 ± 16	65 ± 19	1,0 (0,9-1,0)	0,4
Sexo (M/F)	77%/23%	56%/44%	2,6 (1,4-4,9)	0,002
IC previa	20%	49%	3,9 (2,1-7,4)	0,001
Fibrilación auricular previa	23%	47%	2,9 (1,6-5,5)	0,001
Insuficiencia renal previa	20%	23%	1,1 (0,6-2,1)	0,7
Cirugía valvular previa	32%	56%	2,8 (1,5-5,1)	0,001
Eventos embólicos al ingreso	22%	24%	1,1 (0,5-2,3)	0,8
SARM	0,7%	9%	13,6 (1,5- 125,2)	0,02
SASM	15%	13%	0,9 (0,3-2,3)	0,9
Enterococo	15%	15%	0,9 (0,4- 2,5)	0,9
Eventos embólicos en el ingreso	14%	28%	2,4 (1,2-4,9)	0,02
IC durante en el ingreso	32%	83%	9,9 (4,7-21,2)	0,001
Shock cardiogénico en el ingreso	3%	29%	12,6 (4,3-36,3)	0,001
Shock séptico en el ingreso	4%	40%	14,3 (5,7-36,2)	0,001
Insuficiencia renal aguda	25%	70%	6,8 (3,5-13,4)	0,001
Trombocitopenia 100.000	16%	47%	4,8 (2,4-9,4)	0,001
Fiebre persistente	9%	26%	3,8 (1,7-8,4)	0,001
Cirugía durante el ingreso	57%	52%	0,8 (0,5-1,5)	0,5

M: masculino; F: femenino; IC: insuficiencia cardiaca; SARM: Staphylococcus aureus resistente a meticilina; SASM: Staphylococcus aureus sensible a meticilina.

Conclusiones: La mortalidad intrahospitalaria de los pacientes con EI tratados en un centro terciario continúa siendo elevada. El desarrollo de complicaciones secundarias a la EI, así como infección por SARM, son factores pronósticos de mortalidad durante el ingreso. Dichos factores deben ser identificados precozmente para intentar mejorar la evolución de esta patología.