Rev Esp Cardiol. 2020;73(Supl 1): 823

Revista Española de Cardiología

6043-381. CRITERIOS ECOCARDIOGRÁFICOS ESTRICTOS DE NEGATIVIDAD Y PREDICTORES DE ECOCARDIOGRAFÍAS DE SEGUIMIENTO EN LA SOSPECHA DE ENDOCARDITIS INFECCIOSA

Ana Gabaldón Pérez, Víctor Marcos Garcés, Enrique Santas Olmeda, Miguel Lorenzo Hernández, Meritxell Soler Costa, Gonzalo Núñez Marín, Héctor Merenciano González, Clara Bonanad Lozano, Vicente Bodí Peris y Francisco Javier Chorro Gascó

Hospital Clínico Universitario de Valencia.

Resumen

Introducción y objetivos: La endocarditis infecciosa (EI) es una enfermedad potencialmente letal en la que la ecocardiografía, tanto transtorácica (ETT) como transesofágica, juega un papel fundamental en el diagnóstico y debe solicitarse en base a una sospecha clínica. Sin embargo, no está claro qué pacientes pueden beneficiarse de una ecocardiografía de seguimiento (ES) si la ETT inicial no muestra signos de EI. Los criterios estrictos de negatividad (CEN) se han propuesto recientemente para evitar ES innecesarios. El objetivo de este estudio es analizar el posible efecto de la incorporación de estos CEN en nuestra práctica clínica.

Métodos: Se realizó una búsqueda en la base de datos de ecocardiografía para las palabras “endoc” y “veget” con el fin de encontrar las pruebas realizadas en las que se sospechaba la presencia de EI entre 2014 y 2018. Extrajimos manualmente los datos ecocardiográficos y aplicamos los CEN a pacientes con una ETT inicial negativa. Revisamos la historia clínica electrónica para verificar si se estableció el diagnóstico definitivo de EI.

Resultados: Incluimos un total de 905 ecocardiogramas en nuestro registro, de los cuales 454 (50,2%) no cumplieron los CEN. Únicamente en 24 (5,3%) pacientes que cumplían los CEN se solicitó una ES, en comparación con 48 (14,2%) que no cumplieron con dichos criterios ni mostraron signos de EI y 67 (57,8%) en los que no se cumplían los criterios pero sí que mostraron signos de EI (p 0,001). Después de realizar un modelo de regresión logística binaria, los predictores independientes de realización de ES fueron la historia previa de enfermedad valvular o cáncer, hemocultivos positivos para Enterococcus, Staphylococcus aureus sensible a meticilina o Streptococcus, y la presencia de signos típicos o sugestivos de EI en la ETT inicial.

Predictores clínicos, microbiológicos y ecocardiográficos de solicitud de ecocardiografía de seguimiento en el análisis multivariado

Variable	HR [IC95%]	p
Enfermedad valvular	2,38 [1,39-3,89]	0,001

Cáncer	0,47 [0,27-0,84]	0,01
Hemocultivos positivos: Enterococcus	5,01 [2,34-10,73]	0,001
Hemocultivos positivos: Staphylococcus aureus sensible a meticilina	2,8 [1,27-6,17]	0,011
Hemocultivos positivos: Streptococcus	2,36 [1,12-5]	0,024
Signos típicos o sugestivos de EI en la ETT inicial	13,77 [8,6-22,05]	0,001

EI: endocarditis infecciosa; ETT: ecocardiografía transtorácica.

*Solicitudes de ecocardiografías de seguimiento si se cumplen o no los criterios estrictos de negatividad en la ETT inicial, y si se evidenciaron o no signos típicos o sugestivos de EI en la ETT inicial. * = $?^2$ con p 0,001.*

Conclusiones: En nuestro centro, una ETT inicial solicitada ante sospecha clínica de EI que cumple con los CEN predice una baja probabilidad de solicitar una ES (5,3%). Se solicitaron ES con mayor frecuencia si no se cumplían los CEN, especialmente cuando se describieron signos típicos o sugestivos de EI en una ETT inicial (57,8 vs 14,2%). Además de otras variables clínicas y microbiológicas, este factor parece ser la única variable ecocardiográfica independiente que predice la probabilidad de solicitar una ES en este subgrupo de pacientes.