Rev Esp Cardiol. 2020;73(Supl 1): 562

Revista Española de Cardiología

6010-120. MORTALIDAD Y ESTANCIA EN UCI EN LOS PACIENTES INTERVENIDOS QUIRÚRGICAMENTE POR ENDOCARDITIS INFECCIOSA: ¿INFLUIRÁ EL TIPO DE INTERVENCIÓN REALIZADA EN SU PRONÓSTICO?

Yván Rafael Persia Paulino[1], Javier Cuevas Pérez[1], Rodrigo Fernández Asensio[1], Pablo Flórez Llano[1], Amaia Martínez León[1], Alejandro Yussel Flores Fuentes[1], Antonio Adeba García[1], Javier Martínez Díaz[1], David Ledesma Olóriz[1], Andrea Aparicio Gavilanes[1], Alain Eliott Escalera Veizaga[1], Carlota Salmerón Menéndez[1], Laura García Pérez[1], Jacobo Silva Guisasola[1] y Luis Gutiérrez de la Varga[2]

[1]Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias). [2]Hospital San Agustín, Avilés (Asturias).

Resumen

Introducción y objetivos: La epidemiología de la endocarditis infecciosa (EI) ha experimentado cambios recientemente, pero persiste siendo una enfermedad de alta morbi-mortalidad. La presencia de complicaciones perianulares, embolismos periféricos y la presentación clínica son las principales indicaciones quirúrgicas y marcadores pronósticos en pacientes afectados. El objetivo de nuestro estudio es analizar si el tipo de intervención quirúrgica valvular (reparación y/o recambio) realizado en pacientes con EI tiene repercusión sobre la mortalidad e incremento de estancia en UCI tras la cirugía.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de todos los pacientes con EI intervenidos quirúrgicamente en un centro hospitalario de tercer nivel entre junio 2014 y enero 2020. El periodo de observación comprende desde el momento del ingreso hasta un máximo de 12 meses tras la cirugía. Mediante análisis estadísticos de regresión de chi^2 y t-Student, se analiza el riesgo de incremento de mortalidad, así como prolongación de estancia en UCI en función de si fueron sometidos a un recambio, una reparación o ambas en el acto quirúrgico.

Resultados: Un total de 88 pacientes fueron intervenidos por EI en el período descrito. La estancia media en UCI fue similar en los tres grupos de intervención (su valor y la desviación estándar se muestran en la figura). La mortalidad global fue de un 18% (n = 17), siendo de 0% (n = 0) en las primeras 24 horas, 3% (n = 3) en los primeros 7 días, 14% (n = 12) en el primer mes y 2% (n = 2) por una segunda endocarditis posterior al primer mes. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en cuanto a la mortalidad (la tabla muestra los análisis de regresión logística por chi^2) o estancia media en UCI según el tipo de intervención quirúrgica realizada.

Mortalidad según temporalidad y tipo de procedimiento realizado. El análisis estadístico se realizó con test de regresión logística con chi^2

Mortalidad según el tipo de procedimiento	n = 88	Odds ratio	Intervalo de confianza	Valor p

Mortalidad si reparación	2	0,902	0,264-3,078	0,869
Mortalidad si recambio	11	1,177	0,439-3,157	0,746
Mortalidad si combinado	4	1,487	0,413-5,357	0,544

Días de estancia media en UCI según el tipo de intervención quirúrgica realizada. Se muestra también la desviación estándar de cada una de estas.

Conclusiones: En nuestra muestra de pacientes, aunque se observó mayor mortalidad en el grupo de pacientes sometidos a reparación y recambio valvular, no se observaron diferencias estadísticamente significativas en cuanto a aumento de mortalidad o prolongación de estancia media en UCI en post-operatorio en función de la técnica quirúrgica empleada. Ello se puede deber a que la EI es una entidad altamente compleja y cuyo pronóstico a corto plazo depende de múltiples factores, requiriendo de un abordaje multidisciplinar.