Rev Esp Cardiol. 2022;75(Supl 1): 33

Revista Española de Cardiología

6001-5. ENDOCARDITIS INFECCIOSA ASOCIADAS CON INGRESO HOSPITALARIO PREVIO: CARACTERIZACIÓN Y PRONÓSTICO

Emilia Blanco Ponce[1], Isabel Hernández Martín[1], Íñigo Hernández Madurga[2], Patricia Irigaray Sierra[1], Albina Aldomá Balasch[1], Lucía Matute Blanco[1], Tania Siddarth Althair Ramirez Martínez[1], Nuria Pueyo Balsells[1] y Fernando Worner Diz[1]

[1]Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida y [2]Centro de Urgencias de Atención Primaria, Lleida.

Resumen

Introducción y objetivos: La endocarditis infecciosa (EI) es una infección grave con elevada morbimortalidad. El objetivo es definir las características de la endocarditis relacionada con la atención sanitaria definida como ingreso hospitalario en los 6 meses previos (ERAS), frente a la EI comunitaria (EIC).

Métodos: Estudio observacional monocéntrico (hospital secundario) retrospectivo de pacientes con diagnóstico definitivo de endocarditis (criterios de Duke) entre 2006 y 2020.

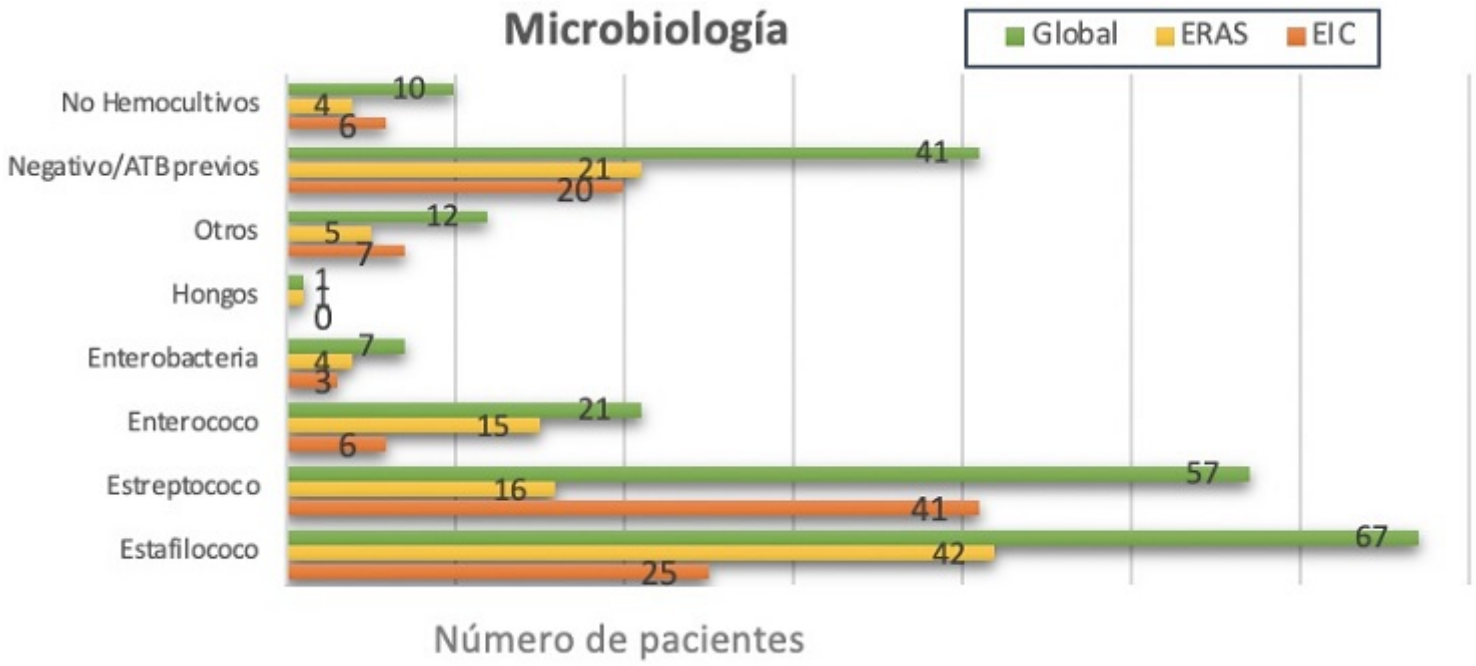
Resultados: Se analizaron 222 pacientes, el 50,9% de las EI habían presentado un ingreso hospitalario en los 6 meses previos (ERAS): 61,0% médico, 31,9% quirúrgico y 7,1% combinado. El tipo de endocarditis más frecuente fue la afectación de válvulas nativas (73,0%), seguida de válvulas protésicas (20,3%) y de dispositivos (6,8%). Los pacientes con ERAS eran con más frecuencia varones y presentaban más comorbilidades (tabla). Se observaron diferencias significativas en relación con el agente causal (Gráfico 1, p = 0,003). No hubo diferencias entre grupos en la mediana de EuroScore I (EIC 17,6 [9,7; 33,5] vs ERAS 23,6 [12,1; 37,2]; p = 0,107) entre grupos ni en la tasa de pacientes intervenidos (EIC 26,6 vs ERAS 38,1%; p = 0,069). Al año de seguimiento (n = 219), no se observaron diferencias en la mortalidad (EIC 34,6 vs ERAS 36,6%; p = 0,754) ni tasa de reingreso hospitalario.

Características basales

Características basales, n (%)	Global	EIC (n = 109)	ERAS (n = 113)	p
Edad (años,IQR)	74,5 (61; 79)	72,0 (59; 79)	76,0 (63; 79)	0,283
Varones	158 (71,2)	70 (64,2)	88 (77,9)	0,025
Fumador	42 (18,9)	21 (19,3)	21 (18,6)	0,897

HTA	151 (68,0)	69 (63,3)	82 (72,6)	0,139
Diabetes	69 (31,1)	25 (22,9)	44 (38,9)	0,010
Dislipemia	84 (37,8)	37 (33,9)	47 (41,6)	0,240
Insuficiencia renal (50 ml/min)	58 (26,1)	27 (24,8)	31 (27,4)	0,652
EPOC	37 (16,7)	11 (10,1)	26 (23,0)	0,010
Vasculopatía periférica	16 (7,2)	6 (5,5)	10 (8,8)	0,335
Disfunción neurológica	26 (11,7)	6 (5,5)	20 (17,7)	0,005
Enfermedad hepática	23 (10,4)	9 (8,3)	14 (14,2)	0,312
Cáncer activo	26 (11,7)	9 (8,3)	17 (15,0)	0,116
Cardiopatía isquémica	25 (11,3)	5 (4,6)	20 (17,7)	0,002
FA/FLA	66 (29,7)	28 (25,7)	38 (33,6)	0,196
Dispositivos cardiacos/venoso	28 (12,6)	10 (9,2)	18 (15,9)	0,130
Insuficiencia cardiaca	45 (20,3)	17 (15,6)	28 (24,8)	0,089
Valvulopatía previa	97 (43,7)	41 (37,6)	56 (49,6)	0,073
Cirugía cardiovascular previa	59 (26,6)	23 (21,1)	36 (31,9)	0,070
Endocarditis previa	14 (6,3)	11 (10,1)	3 (2,7)	0,027

EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica; FA: fibrilación auricular; FLA: *flutter* auricular.



Microbiología causal.

Conclusiones: La mitad de los pacientes con EI habían presentado un ingreso hospitalario en los 6 meses previos al diagnóstico. Los pacientes con ERAS presentaron más comorbilidades y un espectro de agentes causales diferente a la EIC. Pese a los cual, no se observaron diferencias en la mortalidad a un año.