



6013-9. MORTALIDAD DE LOS PACIENTES CON ENDOCARDITIS INFECCIOSA EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Pietro Cappellesso, Sara Hernández Castellano, María Facenda Lorenzo, José Javier Grillo Pérez, M. Lucy Abella Vázquez, M. Luz Padilla Salazar, Antonio García Pardo, Marcelino Hayek Peraza, Nerea Torres González, Virginia Ramos Reyes y Julio Salvador Hernández Afonso

Hospital Universitario Ntra. Sra. de Candelaria, Santa Cruz de Tenerife.

Resumen

Introducción y objetivos: La endocarditis infecciosa (EI) es una enfermedad donde el tratamiento quirúrgico es una parte del proceso y no un fracaso de la terapéutica. Sin embargo, es difícil establecer dicha decisión por la gran inestabilidad de los pacientes (ptes). Analizamos el perfil clínico, tratamiento y mortalidad de los ptes con diagnóstico de EI definitiva por criterios de Duke modificados según las guías de la Sociedad Europea de Cardiología.

Métodos: Revisión retrospectiva de los ptes con diagnóstico de EI definitiva desde enero 2015 hasta septiembre 2021 ingresados en nuestro hospital.

Resultados: N = 175: 70% varones, edad media 64 ± 13 años. Hubo 11% de ptes en hemodiálisis en el momento del diagnóstico. La válvula aórtica nativa aislada fue la más afectada (21,7%), seguida de la prótesis aórtica y válvula mitral nativa en igual número (18,3%) y en tercer lugar la EI sobre dispositivos cardiacos (22 ptes). Un 40% de las EI diagnosticadas fueron EI relacionadas con la atención sanitaria (ERAS). El 35,4% presentaron insuficiencia cardiaca congestiva y el 26,3% desarrollaron afectación paravalvular y sepsis grave/*shock* séptico. Hubo 43 EI nosocomiales. El 57% de los ptes se sometieron a cirugía, fundamentalmente recambio valvular seguido de explante de dispositivo. Hubo 44 ptes (25% del total) con indicación quirúrgica que no se operaron por considerarse de alta fragilidad. La tasa total de fallecimiento fue del 34,3%; siendo del 60% en aquellos con indicación quirúrgica que no se operaron y del 50% en los enfermos sometidos a tratamiento médico. La mortalidad de las ERAS documentada fue del 50%, (más elevada en el subgrupo de las nosocomiales).

Tabla de contingencia de mortalidad de la EI

Fallecimiento

Tratamiento	Sí	No
Valvular (N = 70, un pte perdido)	19	50

Valvular + <i>bypass</i> (N = 7)	1	6
Explante dispositivo (N = 21)	2	19
Explante dispositivo + valvular (N = 2)	1	1
Tratamiento médico (N = 75)	37	38
ERAS		
Pacientes en hemodiálisis	19	9
Pacientes con otro contacto sanitario	23	28
Nosocomiales		
EI no nosocomial	37	94
EI nosocomial	23	20

EI: Endocarditis Infecciosa. ERAS: Endocarditis relacionada con la atención sanitaria.

Conclusiones: Más del 50% de los ptes necesita cirugía. Un porcentaje no despreciable de enfermos con indicación quirúrgica no se opera por considerarse de elevada fragilidad. Más de un tercio de esta afección son ERAS, con una mortalidad muy elevada. Es fundamental definir cuándo debe indicarse la intervención quirúrgica.