Rev Esp Cardiol. 2022;75(Supl 1): 1069

Revista Española de Cardiología

5029-3. CARACTERÍSTICAS, CAUSAS Y PRONÓSTICO DE LA ENDOCARDITIS INFECCIOSA IZQUIERDA CON INDICACIÓN QUIRÚRGICA NO OPERADA

María de Miguel Álava[1], Paloma Pulido Garrido[1], Javier López Díaz[1], Gonzalo Cabezón Villalba[1], Carmen Olmos Blanco[2], Itziar Gómez[1], Isidre Vilacosta[2] y J. Alberto San Román[1]

[1]Hospital Clínico Universitario de Valladolid y [2]Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La cirugía cardiaca es un pilar básico en el tratamiento de la endocarditis infecciosa (EI). Actualmente, en torno al 50% de los pacientes con EI izquierda se someten a cirugía cardiaca durante la hospitalización debido a complicaciones graves. En la práctica clínica, existen pacientes con indicación formal de cirugía que en ocasiones no son intervenidos, lo cual, *a priori*, les confiere un mayor riesgo. Debido a la escasa información de este grupo de pacientes, nuestro objetivo es describir las principales características, el pronóstico y los factores pronósticos en los pacientes con EI izquierda con indicación de cirugía que no son intervenidos.

Métodos: Se han analizado los episodios de EI izquierda definitiva en una serie consecutiva de pacientes ingresados en tres centros hospitalarios nacionales desde 1996 hasta 2021. Se ha realizado un análisis descriptivo de las principales características epidemiológicas, clínicas, microbiológicas, ecocardiográficas y evolutivas de los pacientes con indicación quirúrgica no operados. Se han incluido 172 variables. Mediante un análisis multivariante se han establecido las variables pronósticas dentro de esta cohorte de pacientes.

Resultados: Sobre un total de 1,052 EI izquierdas con indicación formal de cirugía, 869 pacientes fueron intervenidos (82%) y 183 no (18%). El motivo de rechazo más frecuente fue el alto riesgo quirúrgico (78,7%), seguido de muerte previa a la cirugía (10,4%), rechazo por el paciente (5,5%) y otros (4,9%). La tabla describe y compara las principales características de los pacientes intervenidos y no intervenidos a pesar de tener indicación.

En el subgrupo de pacientes no operados con indicación quirúrgica, la infección persistente es factor pronóstico independiente de mayor mortalidad (OR 3,689; IC95% 1,75-7,78) mientras que el *S. viridans* es el factor pronóstico independiente de menor mortalidad (OR 0,158; IC95% 0,45-0,554).

Comparación de las principales características de los pacientes con EI izquierda con indicación de cirugía operados y no operados

Variables	EI izquierdas con indicación quirúrgica (n = 1.052)	Operadas (n = 869)	No operadas (n = 183)	p

Edad > 70 años	428 (40,7)	299 (34,4)	129 (70,5)	0,001
Inicio agudo de los síntomas (15 días)	514 (49)	395 (45,6)	119 (65)	0,001
Diabetes mellitus	259 (24,6)	194 (22,4)	65 (35,5)	0,001
Cáncer	106 (10,1)	78 (9)	28 (15,3)	0,010
Inmunodepresión	71 (6,8)	52 (6)	19 (10,4)	0,032
Insuficiencia renal crónica	140 (13,3)	87 (10)	53 (29)	0,001
Cardiopatía previa en la válvula afecta	701 (66,7)	566 (67,2)	135 (75,4)	0,032
Shock séptico	81 (7,7)	52 (6)	29 (15,8)	0,001
Manifestaciones reumatológicas	94 (8,9)	86 (9,9)	8 (4,4)	0,017
Infección persistente	325 (30,9)	234 (27,7)	91 (52,6)	0,001
ACVA ingreso	898 (85,6)	752 (86,8)	146 (79,8)	0,014
Absceso	822 (78,1)	678 (78)	144 (78,7)	0,843
Insuficiencia valvular	286 (27,2)	219 (25,2)	67 (36,6)	0,002
Vegetación	148 (14,1)	137 (15,8)	11 (6)	0,001
Hemocultivos + al ingreso	792 (75,3)	636 (79,5)	156 (90,2)	0,001
S. viridans	167 (15,8)	152 (17,5)	15 (8,2)	0,002

S. aureus	210 (19,9)	142 (16,3)	68 (37,2)	0,001
Anaerobios	31 (2,9)	31 (3,6)	0 (0)	0,009
Mortalidad hospitalaria	338 (32,3)	208 (24,1)	130 (71)	0,001

Los valores son reportados como media ± desviación estándar o n (%).

Conclusiones: El 18% de los pacientes con EI izquierda definitiva con indicación formal de cirugía no fueron intervenidos. El motivo más frecuente fue el alto riesgo quirúrgico. La infección persistente es el factor independiente asociado a mayor mortalidad mientras que el único predictor independiente asociado a mayor supervivencia en esta cohorte de pacientes fue el *S. viridans.*