Rev Esp Cardiol. 2024;77 (Supl 1): 718

Revista Española de Cardiología

6006-26. INFLUENCIA EN EL PRONÓSTICO DEL HALLAZGO DE COMPLICACIONES ECOCARDIOGRÁFICAS EN PACIENTES CON ENDOCARDITIS INFECCIOSA

Daniel Pastor Wulf, Jorge Perea Armijo, Rafael González Manzanares, Juan Carlos Castillo Domínguez y Manuel Anguita Sánchez

Unidad de Gestión Clínica de Cardiología. Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La endocarditis infecciosa (EI) es una patología con alta morbimortalidad intrahospitalaria, cuyo diagnóstico se basa en criterios clínicos, microbiológicos y de imagen cardiaca. La detección de complicaciones perivalvulares y periprotésicas mediante imagen puede ser clave para valorar la necesidad de cirugía precoz, como establecen las ESC Guidelines de 2023. El objetivo de nuestro estudio fue analizar en una cohorte de casos con EI la presencia de complicaciones ecocardiográficas y su relación con el pronóstico a corto plazo.

Métodos: Se realiza un estudio de cohortes de 368 pacientes diagnosticados de EI en nuestro centro entre enero 2000 y abril de 2021. Se analizó el método diagnóstico, la presencia de complicaciones cardiacas y su relación con el pronóstico (mortalidad por cualquier causa) a corto-medio plazo.

Resultados: Se analizó una muestra de 368 pacientes. Edad mediana 63 años [52-73], 32,1% mujeres. El 61,7% fueron EI adquiridas en la comunidad, presentando un 43,5% procedimiento invasivo en los 6 meses previos (tabla). El diagnóstico se completó con imagen cardiaca en 93,5%. Presentaron complicaciones perivalvulares 36,1%: absceso perivalvular 13,5%, pseudoaneurisma 24,1%, aneurisma valvular 1,5%, perforación valvular 48,1%, fístula intracardiaca 4,5% y dehiscencia protésica el 8,3%. El tiempo mediano desde inicio de síntomas hasta diagnóstico fue similar entre pacientes con y sin complicaciones perivalvulares (20 vs 17 días, p = 0,919). El 94% de pacientes con complicaciones tuvieron indicación de cirugía cardiaca, interviniéndose el 84%. Con un seguimiento de 30 días desde el diagnóstico, la supervivencia fue del 72,2 vs 84,3% (p = 0,004) (figura a) en pacientes que presentaron complicaciones. Con respecto a la supervivencia según la complicación presentada, presentaron peor supervivencia los pacientes que presentaron dehiscencia protésica, aneurisma valvular o absceso (36,4%, 50%, 61%), que aquellos con perforación valvular o pseudoaneurisma (81,3 y 75%) (p = 0,005) (figura b).

Características clínicas de los pacientes con endocarditis infecciosa según la presencia o no de complicaciones ecocardiográficas

	Presencia de complicaciones (n = 133)	Ausencia de complicaciones (n = 235)	p
Edad (mediana)	64 [50,5-73]	63 [52-73]	0,871
Sexo			0,075
Varón (%)	98 (39,2)	152 (60,8)	
Mujer (%)	35 (29,7)	83 (70,3)	
Relación de la endocarditis con la atención sanitaria			
EI adquirida en la comunidad (%)	90 (67,7)	137 (58,3)	0,144
EI nosohusial (%)	28 (21,1)	56 (23,8)	
EI nosocomial (%)	15 (11,3)	42 (17,9)	
Tipo de endocarditis infecciosa (nativa/protésica/marcapasos)			
Válvula nativa (%)	89 (38,5)	142 (61,5)	0,906
Prótesis valvular (%)	42 (37,2)	71 (62,8)	
Protésica precoz (%)	24 (53,3)	21 (46,7)	0,005
Prótesis tardía (%)	18 (26,5)	50 (73,5)	
Marcapasos (%)	2 (8,3)	22 (91,7)	0,03
Microorganismo causal			
SAMS (%)	19 (14,3)	35 (14,9)	0,802
SAMR (%)	7 (5,3)	12 (5,1)	

Staphylococcus coagulasa negativo (%)	31 (23,3)	44 (18,7)
Streptococcus viridans (%)	21 (15,8)	38 (16,2)
Enterococcus spp. (%)	17 (12,8)	36 (15,3)
Otros microorganismos (%)	18 (13,7)	42 (17,1)
Hemocultivos negativo (%)	20 (15)	28 (11,9)

EI: endocarditis infecciosa; SAMS: *Staphylococcus aureus* meticilín-sensible; SAMR: *Staphylococcus aureus* meticilín-resistente.

a: Supervivencia a 30 días según presencia de complicaciones ecocardiográficas. b: Supervivencia a 30 días en pacientes con complicaciones ecocardiográficas según el tipo de complicación presentada.

Conclusiones: Un tercio de los pacientes diagnosticados de endocarditis infecciosa presenta complicaciones perivalvulares. La presencia de complicaciones condiciona el pronóstico a corto plazo de los pacientes y requiere de cirugía en la fase aguda en un alto porcentaje de pacientes. Dentro de las complicaciones, la presencia de dehiscencia protésica y aneurismas valvulares condiciona un peor pronóstico.