



6006-30. INSUFICIENCIA CARDIACA AGUDA EN UNA COHORTE PROSPECTIVA MONOCÉNTRICA DE PACIENTES CON ENDOCARDITIS INFECCIOSA: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y PRONÓSTICO

Marco Tomasino¹, Núria Fernández Hidalgo², Eduardo Ródenas Alesina¹, Sofía Vila-Sanjuán Zamora¹, Ignacio Ferreira González¹ y Pau Rello Sabaté¹

¹Cardiología y ²Enfermedades Infecciosas. Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona, España.

Resumen

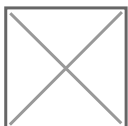
Introducción y objetivos: La endocarditis infecciosa (EI) es una patología poco frecuente, con una presentación clínica variable y una mortalidad superior al 20%. Suele requerir un ingreso hospitalario prolongado y, a menudo, cirugía cardíaca. La insuficiencia cardíaca aguda (IC) es una complicación frecuente de la EI, y en muchos casos determina la indicación quirúrgica. El objetivo de este estudio es describir las características clínicas y el pronóstico de los pacientes con EI según la presencia de IC.

Métodos: Se han analizado todos los pacientes diagnosticados de EI en nuestro hospital del 1 de septiembre de 2022 al 31 de enero de 2024. Los pacientes con EI no valvular no se han incluido. Se han dividido los pacientes en tres grupos: sin IC, con IC leve, y con IC grave (necesidad de ventilación mecánica o *shock*). Se ha realizado un análisis de supervivencia con regresión de Cox.

Resultados: Se han reclutado 111 pacientes con endocarditis valvular, de los que 64 sin IC, 24 con IC leve, y 23 con IC grave. Entre las características basales destaca una edad media inferior para los pacientes con IC grave, siendo el resto de comorbilidades uniformemente distribuidas. Las curvas de supervivencia se muestran en la figura A. En el análisis de supervivencia, tras ajustar por edad, enfermedad renal crónica y diabetes, el *hazard ratio* (HR) fue 2,18 (IC95%: 0,73-6,47; p no significativa) para los pacientes con IC leve, y 4,33 (IC95% 1,63-11,46; p 0,05) para los pacientes con IC grave. De los 47 pacientes con IC, 41 tenían indicación quirúrgica. En la figura B se muestran las curvas de supervivencias de los 29 pacientes se intervinieron vs los 12 que no se intervinieron a pesar de tener indicación. Los pacientes que se intervinieron tuvieron un mejor pronóstico, con un HR de 0,19 (IC95% 0,04-0,86; p 0,05) tras ajustar por EuroSCORE II e índice de comorbilidad de Charlson en el análisis multivariable.

	Sin IC (N = 64)	IC leve (N = 24)	IC grave (N = 23)	p
Edad	71 (54-77)	75 (65-81)	66 (53-72)	0,036
Sexo masculino	47 (74%)	18 (75%)	18 (78%)	0,90

Diabetes	21 (33%)	8 (33%)	8 (33%)	0,99
Enfermedad renal crónica	14 (22%)	5 (21%)	5 (22%)	0,99
Válvula protésica	19 (30%)	9 (38%)	4 (17%)	0,31
Fracaso renal agudo	13 (21%)	8 (33%)	14 (61%)	0,003
Indicación de cirugía	23 (36%)	22 (92%)	22 (96%)	0,001
Pacientes con IC (leve o grave) e indicación quirúrgica (N = 41)	Operados (N = 29)	No operados (N = 12)	p	
Edad	67 (53-73)	80 (68-84)	0,004	
Charlson	4 (2-6)	7 (5-9)	0,001	
EuroSCORE II	11,4 (2,6)			
Diabetes	6 (21%)	6 (50%)	0,061	
Enfermedad renal crónica	3 (10%)	6 (50%)	0,005	
Válvula protésica	4 (33%)	8 (28%)	0,71	
Fracaso renal agudo	11 (38%)	7 (58%)	0,23	



Curvas de Kaplan Meier.

Conclusiones: En la EI valvular, la presentación con IC grave empeora claramente el pronóstico. En los pacientes que tienen indicación de cirugía cardíaca, la realización de la misma está asociada a una mejoría del pronóstico.