



6001-9. ENDOCARDITIS INFECCIOSA ¿CUÁLES SON LAS CONSECUENCIAS PRONÓSTICAS DE LA DIABETES MELLITUS Y EL DAÑO ORGÁNICO EN ESTE TIPO DE PACIENTES?

María Isabel Biezma López¹, Patricia Muñoz García², Sofía de la Villa Martínez², M. Carmen Fariñas Álvarez³, Francisco Arnaiz de las Revillas³, Encarnación Gutiérrez Carretero⁴, Arístides de Alarcón González⁴, Raquel Rodríguez García⁵, Jaume Llopis⁶, Miguel Ángel Goenaga Sánchez⁷, Andrea Gutiérrez Villanueva⁸, Antonio Plata Ciézar⁹, Laura Vidal Bonet¹⁰ y Manuel Martínez-Sellés²

¹Universidad Europea de Madrid, ²Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, ³Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander, ⁴Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, ⁵Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, ⁶Universitat de Barcelona, ⁷Hospital Donostia, San Sebastián, ⁸Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda, Madrid, ⁹Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga y ¹⁰Hospital Son Espases, Palma de Mallorca.

Resumen

Introducción y objetivos: La endocarditis infecciosa (EI) es una afección grave. La diabetes mellitus (DM) se ha asociado con un mal pronóstico en otros entornos. Nuestro objetivo fue describir el perfil del paciente con EI y pronóstico tanto de la DM y el daño orgánico en pacientes con EI.

Métodos: Análisis retrospectivo del Registro español de EI (2008-2020).

Resultados: La cohorte está compuesta por 5.590 pacientes con EI con una edad media de $65,0 \pm 15,5$ años, 3.764 (67,3%) eran varones. Se encontró DM en 1.625 pacientes (29,1%) y 515 presentaron daño orgánico relacionado con la DM. La prevalencia de DM durante la primera mitad del período de estudio fue de 27,6 vs 30,6% en la última mitad, $p = 0,015$. Los pacientes con DM presentaron mayor mortalidad hospitalaria que aquellos sin DM (521 [32,1%] vs 924 [23,3%] $p 0,001$) y mayor mortalidad al año (640 [39,4%] vs 1,131 [28,5%] $p 0,001$). Entre los pacientes con DM, el daño orgánico se asoció con una mayor mortalidad intrahospitalaria (200 [38,8%] frente a 321 [28,9%], $p 0,001$) y al año (247 [48,0%] frente a 393 [35,4%], $p 0,001$). Los análisis multivariados mostraron una asociación independiente de la DM con la mortalidad hospitalaria (odds ratio [OR] = 1,34, intervalo de confianza [IC] del 95%: 1,16-1,55, $p 0,001$) y la mortalidad al año (OR = 1,38, IC del 95%: 1,21-1,59, $p 0,001$). Entre los pacientes con DM, el daño orgánico se asoció de forma independiente con una mayor mortalidad hospitalaria (OR = 1,37, IC95%: 1,06-1,76, $p = 0,015$) y al año (OR = 1,59, IC95% = 1,26-2,01, $p 0,001$).

Mortalidad intrahospitalaria-Población total

	OR (IC95%)	p
Diabetes	1,4 (1,2-1,6)	0,001

Edad (años)	1,02 (1,02-1,03)	0,001
Sexo femenino	1,3 (1,1- 1,5)	0,001
Insuficiencia cardiaca	2,6 (2,3-3,0)	0,001
Enfermedad renal	2,2 (1,9-2,5)	0,001
Sepsis	2,1 (1,7-2,5)	0,005
<i>S. aureus</i>	1,4 (1,2-1,7)	0,002

Independent predictor of mortality.

Conclusiones: La prevalencia de DM entre los pacientes con EI va en aumento y ya supera el 30%. La DM y el daño orgánico se asocian de forma independiente a un mal pronóstico en los individuos con EI.