



4017-4. HEMOCULTIVOS PERSISTENTEMENTE POSITIVOS, UN FACTOR PRONÓSTICO RELEVANTE

Paloma Pulido Garrido¹, María de Miguel Álava¹, Gonzalo Cabezón Villalba¹, Javier López Díaz¹, Pablo Elpidio García-Granja¹, Carmen Olmos Blanco², Isidre Vilacosta², Carmen Sáez Béjar³, Itziar Gómez Salvador¹ y José Alberto San Román Calvar¹

¹Hospital Clínico Universitario. CIBER de Enfermedades Cardiovasculares. CIBERCV, Valladolid, ²Hospital Clínico San Carlos, Madrid y ³Hospital Universitario de La Princesa, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La endocarditis infecciosa (EI) es una entidad clínica asociada a una elevada morbimortalidad. Identificar a los pacientes de alto riesgo es una de las principales tareas para mejorar el pronóstico de esta entidad. Dentro de los factores relacionados con mayor mortalidad intrahospitalaria, la persistencia de hemocultivos (HC) positivos a las 48-72 horas del inicio del tratamiento antibiótico es un factor poco estudiado, fácilmente obtenible y utilizable en la práctica clínica para identificar pacientes con peor evolución.

Métodos: Se han analizado todos los episodios de EI definitiva en una serie consecutiva de pacientes ingresados en tres centros hospitalarios nacionales de tercer nivel. Se realizó un análisis descriptivo de las principales características epidemiológicas clínicas, microbiológicas, ecocardiográficas y evolutivas de los pacientes con HC persistentemente positivos. Finalmente, se ha realizado un análisis univariado y multivariado de la mortalidad intrahospitalaria para determinar el papel predictor de mal pronóstico de la persistencia de HC positivos a las 48-72 horas del inicio del tratamiento antibiótico.

Resultados: Nuestra población de estudio está formada por 667 pacientes con EI izquierda con HC positivos al ingreso en los que se repitieron a las 48-72 horas del inicio del tratamiento antibiótico (75% de nuestra serie). De ellos, 224 tenían HC persistentemente positivos para el mismo microorganismo. Se han comparado las principales características entre los pacientes que negativizaron los HC (n = 443) y los que no, cuyos resultados se muestran en la tabla. Los predictores independientes de mortalidad hospitalaria en la EI izquierda con HC positivos fueron: HC positivos a las 48-72h (OR 1,46; IC95% 1,01-2,11), enfermedad renal crónica (OR 1,94; IC95% 1,23-3,07), insuficiencia cardíaca (OR 2,10; IC95% 1,46-3,02), *shock* séptico (OR 6,02; IC95% 3,66-9,90), afectación multivalvular (OR 1,94; IC95% 1,27-2,97), complicaciones perianulares (OR 1,56; IC95% 1,08-2,02) e infección por *S. aureus* (OR 2,07; IC95% 1,34-3,19). *S. viridans* (OR 0,51; IC95% 0,28-0,93) y la cirugía cardíaca (OR 0,57; IC95% 0,40-0,83) son factores independientes asociados a mejor pronóstico.

Comparación de pacientes con hemocultivos positivos y negativos a las 48h

	HC positivos al ingreso (n = 667)	HC negativos a las 48 hs (n = 443)	HC positivos a las 48-72 hs (n = 224)	P
Sexo (varón)	441 (66,1%)	293 (66,1%)	148 (66,1%)	0,986
Origen nosocomial	154 (23,1%)	95 (21,5%)	59 (26,3%)	0,161
Diabetes mellitus	185 (27,8%)	112 (25,3%)	73 (32,6%)	0,048
Enfermedad renal crónica	88 (13,2%)	58 (13,2%)	30 (13,4%)	0,931
EI multivalvular	124 (18,6%)	74 (16,7%)	50 (22,3%)	0,078
Válvula protésica	262 (39,3%)	154 (34,8%)	108 (48,2%)	0,001
<i>S. aureus</i>	161 (24,1%)	91 (20,5%)	70 (31,3%)	0,002
<i>S. viridans</i>	127 (19%)	107 (24,2%)	20 (8,9%)	0,001
<i>S. gallolyticus</i>	44 (6,6%)	34 (7,7%)	10 (4,5%)	0,115
Enterococos	94 (14,1%)	54 (12,2%)	40 (17,9%)	0,047
Otros estreptococos	62 (9,3%)	52 (11,7%)	10 (4,5%)	0,002
Insuficiencia cardíaca	332 (50,3%)	211 (48,3%)	121 (54,3%)	0,146
<i>Shock séptico</i>	107 (16,2%)	53 (12,1%)	54 (24,2%)	0,001
ACV	103 (15,6%)	67 (15,3%)	36 (16,1%)	0,786
Cirugía cardíaca	403 (60,5%)	261 (59%)	142 (63,4%)	0,279
Muerte intrahospitalaria	200 (30%)	107 (24,2%)	93 (41,5%)	0,001

ACV: accidente cerebrovascular; HC: hemocultivos; hs: horas.

Conclusiones: La persistencia de HC positivos a las 48-72 horas del inicio del tratamiento antibiótico es un potente predictor independiente de mortalidad hospitalaria en pacientes con EI izquierda.