



4017-5. PREDICCIÓN DE MORTALIDAD A 30 DÍAS EN ENDOCARDITIS INFECCIOSA IZQUIERDA: CALCULADORA DE RIESGO

Jordi Lozano Torres¹, Antonia Sambola Ayala¹, Carmen Olmos Blanco², Francisco Calvo Iglesias³, Julien Magne⁴, Julien Ternacle⁴, Christophe Tribouilloy⁵, Vlatka Reskovic Luksic⁶, Jadranka Separovic-Hanzevacki⁶, Seung-Woo Park⁷, Sebastiaan Bekkers⁸, Kwan-leung Chan⁹, Bernad Iung¹⁰, Patrizio Lancellotti¹¹ y Gilbert Habib¹²

¹Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona, ²Instituto Cardiovascular, Hospital Clínico San Carlos, Madrid, ³Hospital do Meixoeiro, Vigo (Pontevedra), ⁴Henri Mondor Hospital, Creteil (Franche-Comte), ⁵Amiens University Hospital, Amiens (Franche-Comte), ⁶University of Zagreb School of Medicine and University Hospital Centre Zagreb, (Zagrebbacka), ⁷Samsung Medical Center, Seoul (Seoul-tukpyolsi), ⁸Maastricht University Medical Center, Maastricht (Limburg), ⁹University of Ottawa Heart Institute, Ottawa (Ontario), ¹⁰Hopital Bichat, Paris (Ile-de-France), ¹¹Heart Valve Clinic, University of Liege Hospital, Liege y ¹²La Timone Hospital, Marseille (Provence-Alpes-Cote d Azur).

Resumen

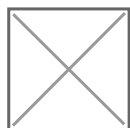
Introducción y objetivos: La endocarditis infecciosa (EI) se asocia con una alta mortalidad hospitalaria a pesar de las mejoras en las estrategias terapéuticas. A pesar de ello, no se dispone de un modelo de riesgo prospectivo para estimar dicha mortalidad por EI. El objetivo de nuestro trabajo es la realización de una calculadora de riesgo para la predicción de mortalidad a 30 días en EI izquierda.

Métodos: El ESC-EORP EURO-ENDO es un registro prospectivo y multicéntrico que incluyó pacientes entre enero de 2016 y marzo de 2018 con diagnóstico de EI según los criterios diagnósticos de la ESC 2015. Los pacientes con EI izquierda posible o definitiva se incluyeron en el análisis. Se recogieron datos clínicos, biológicos, microbiológicos y de imagen. El objetivo primario fue la mortalidad a los 30 días en pacientes con EI izquierda. La calculadora de riesgo se basó en modelos de regresión logística. La precisión de los modelos de regresión logística se evaluó mediante discriminación y calibración mediante el estadístico C y la prueba de Hosmer-Lemeshow.

Resultados: De los 3.116 pacientes incluidos, 2.171 pacientes presentaron EI izquierda y 257 pacientes (11,8%) fallecieron durante los primeros 30 días del diagnóstico de EI. Después del análisis de regresión logística multivariable, once variables se asociaron con la mortalidad a los 30 días y se incluyeron en la calculadora: cirugía cardíaca previa, ictus/AIT previo, creatinina > 2 mg/dl, infección por *S. aureus*, eventos embólicos al ingreso, insuficiencia cardíaca o *shock* cardiogénico, tamaño de vegetación > 14 mm, presencia de absceso, regurgitación grave, EI doble izquierda y no cirugía valvular izquierda. Hubo una excelente correlación entre la mortalidad prevista a los 30 días en ambos modelos con o sin cirugía de la válvula izquierda (curva ROC: 0,798 y 0,758, respectivamente). Además, la calibración de Hosmer-Lemeshow fue de 0,085 y 0,09, respectivamente).

Análisis de regresión logística para mortalidad a 30 días en pacientes con y sin cirugía valvular izquierda

Variable	OR	IC95%	p	OR	IC95%	p
Cirugía cardíaca previa	1,57	1,12-2,20	0,008	1,79	1,29-2,47	0,001
AIT/Ictus previo	1,84	1,22-2,78	0,004	1,84	1,23-2,74	0,003
Creatinina > 2 mg/dl	2,24	1,57-3,21	0,001	2,44	1,73-3,43	0,001
S. aureus	1,72	1,21-2,43	0,002	1,81	1,29-2,53	0,001
Evento embólico al ingreso	1,44	1,02-2,04	0,038	1,36	0,97-1,89	0,072
Insuficiencia cardíaca o <i>shock</i> cardiogénico	2,94	2,13-4,04	0,001	3,02	2,22-4,10	0,001
Vegetaciones > 14 mm	2,42	1,74-3,37	0,001	2,13	1,56-2,91	0,001
Absceso	1,54	1,00-2,35	0,049	1,13	0,76-1,68	0,548
Regurgitación grave	1,78	1,25-2,52	0,001	1,27	0,92-1,77	0,152
Doble afectación valvular izquierda ± afectación valvular derecha	2,07	1,39-3,08	0,001	1,80	1,24-2,61	0,002
Cirugía valvular izquierda	0,19	0,13-0,28	0,001			



Curva ROC para mortalidad a 30 días con y sin cirugía valvular izquierda.

Conclusiones: Nuestra escala de riesgo en pacientes con EI izquierda proporciona una estimación precisa e individualizada de la mortalidad a 30 días según se realice o no cirugía de la válvula izquierda., permitiendo a los profesionales decidir si someter a los pacientes a cirugía o no, y así mejorar su pronóstico.