



6057-9. DERIVACIÓN DE PACIENTES CON ENDOCARDITIS INFECCIOSA A CENTROS DE REFERENCIA: IMPACTO EN EL TRATAMIENTO Y EL PRONÓSTICO

Pablo Zulet Fraile¹, Carmen Olmos Blanco¹, Adrián Jerónimo Baza¹, Carlos Nicolás Pérez García¹, Javier López Díaz², Carmen Sáez-Bejar³, Javier Pérez Serrano³, Paloma Pulido Garrido², María de Miguel Álava², Gonzalo Cabezón Villalba², Isidre Vila Costa¹ y José Alberto San Román Calvar²

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

Resumen

Introducción y objetivos: Las guías europeas de endocarditis infecciosa (EI) de 2015 recomiendan el manejo de los pacientes con EI por parte de un equipo especializado (equipo de endocarditis (EE)) en centros de referencia, especialmente en casos de EI complicada. Estos se caracterizan por tener acceso inmediato a pruebas diagnósticas avanzadas (ecocardiograma transesofágico, TC, y PET-TC) y a cirugía cardíaca. El objetivo del trabajo fue describir las características de los pacientes derivados, en comparación con aquellos pacientes no referidos, y el impacto de la derivación en el tratamiento y el pronóstico de los enfermos.

Métodos: Se incluyeron de forma prospectiva en un registro multicéntrico y multipropósito 1834 casos de EI desde enero de 1996 hasta marzo de 2022 en tres hospitales terciarios. Todos ellos fueron valorados por el EE, que sentó la indicación y el momento de cirugía cardíaca según las recomendaciones de las guías vigentes.

Resultados: La edad media de la cohorte fue de 65 (15,3) años y un 65,7% eran varones. Del total de pacientes, 803 (43,8%) fueron casos referidos de EI y 1031 (56,2%) casos no referidos. Las características basales de ambos grupos se muestran en la tabla. La proteína C reactiva al ingreso fue significativamente más alta en pacientes referidos, al igual que la proporción de pacientes con vegetaciones (84,8 vs 80,5%; $p = 0,016$) y complicaciones perianulares (25,5 vs 21%, $p = 0,001$). Respecto a la evolución intrahospitalaria, la incidencia de *shock* séptico (22,7 vs 18,1%; $p = 0,016$), insuficiencia renal (48,1 vs 42,2%; $p = 0,012$), cardíaca (65,3 vs 50,6%; $p = 0,001$) e insuficiencia valvular grave (42,1 vs 26,5%; $p = 0,001$) fue mayor en los pacientes referidos. Estos se sometieron a cirugía cardíaca más frecuentemente (72,4 vs 47,4%; $p = 0,001$), y la cirugía indicada no realizada fue menos frecuente (18,3 vs 23,2%, $p = 0,049$). No se encontraron diferencias significativas en la mortalidad hospitalaria (28,9 vs 26,2%; $p = 0,210$), como se muestra en la figura.

Características epidemiológicas, clínicas y microbiológicas de los pacientes referidos y no referidos

Referidos (N = 803)	No referidos (N = 1031)	p
---------------------	-------------------------	---

Edad-años	64,2 ± 14,5	65,7 ± 15,9	0,0428*
Varones-nº. (%)	549 (68,4)	656 (63,6)	0,034*
Origen nosocomial/cuidados sanitarios-nº. (%)	257 (32)	344 (33,4)	0,822
Diabetes-nº. (%)	223 (27,7)	218 (21,2)	0,001*
EPOC-nº. (%)	85 (10,6)	840 (8,2)	0,075
Enfermedad renal crónica-nº. (%)	101 (12,6)	157 (15,3)	0,104
Presentación cardíaca-nº. (%)	321 (40,4)	331 (32,5)	0,001*
Proteína C reactiva al ingreso-mg/l	61,1 ± 3,6	25,4 ± 2,2	0,001*
<i>Staphylococcus aureus</i> -nº. (%)	177 (22,6)	192 (19,1)	0,075
Otros <i>Staphylococcus</i> -nº. (%)	122 (15,6)	178 (17,8)	0,22
Streptococcus-nº. (%)	173 (22,1)	239 (23,8)	0,356
Enterococcus-nº. (%)	87 (11,1)	101 (10,1)	0,483
Hongos-nº. (%)	16 (2)	15 (1,5)	0,381
Endocarditis protésica-nº. (%)	270 (33,6)	372 (36,1)	0,274
Endocarditis sobre dispositivo-nº. (%)	69 (8,6)	90 (8,8)	0,898
Insuficiencia mitral grave-nº. (%)	163 (20,3)	140 (13,6)	0,001*
Insuficiencia aórtica grave-nº. (%)	211 (26,3)	157 (15,2)	0,001*
Risk e score	28,8	24,7	0,054

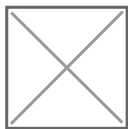
Euroscore II

13,2

11,4

0,3102

Los valores más-menos representan medias $\pm$ desviación estándar. *Indica diferencias significativas (p 0,05) entre grupos.



Comparación de la mortalidad hospitalaria en pacientes referidos y no referidos.

Conclusiones: A pesar de que los pacientes referidos tenían un perfil de riesgo mayor, no se observaron diferencias en la mortalidad hospitalaria en comparación con los pacientes no referidos. La derivación de casos de EI complicada a centros de referencia es una medida que mejora el pronóstico de estos pacientes, al permitir su acceso a un manejo especializado por el EE y a una eventual cirugía cardíaca.