



2. EVALUACIÓN DE LA FRAGILIDAD EN LA ESTRATIFICACIÓN DEL RIESGO QUIRÚRGICO DE PACIENTES CON ENDOCARDITIS INFECCIOSA SOMETIDOS A CIRUGÍA CARDIACA

Carlos Nicolás Pérez García¹, Daniel Gómez Ramírez², Daniel García Arribas², Adrián Jerónimo Baza², Javier Pérez Serrano³, Carmen Sáez Béjar³, Carlos Ferrera Durán², Isidre Vilacosta² y Carmen Olmos²

¹Centro Nacional de Investigaciones Cardiovasculares. Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España, ²Cardiología. Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España y ³Medicina Interna. Hospital Universitario La Princesa, Madrid, España.

Resumen

Introducción y objetivos: Los scores de riesgo quirúrgico actuales para pacientes con endocarditis infecciosa (EI) carecen de variables específicas de fragilidad. El índice de fragilidad modificado de 5 ítems (mFI-5) ha demostrado ser un predictor útil de resultados quirúrgicos en otros escenarios y este estudio pretende evaluar su papel en pacientes con EI izquierdas sometidos a cirugía cardiaca.

Métodos: Un total de 112 casos de EI izquierdas operadas fueron recopilados y seguidos durante el año tras el diagnóstico en dos hospitales terciarios. El score conformado por 5 ítems: diabetes, IC, estado funcional no independiente (Barthel 80), hipertensión y EPOC (rango 0-5), permitió categorizar a los pacientes en mFI-5 bajo (2, n = 47).

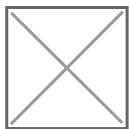
Resultados: La edad media fue de 66 [DE 15] años, un 67% varones y un origen de comunitario del 75%. Los pacientes con mFI alto eran de mayor edad y, además de las comorbilidades específicas del score, presentaban más enfermedad renal crónica (tabla). El patógeno más frecuente fue *S. viridans* (n = 32), predominantemente en mFI-5 bajo, en contraposición con las EI enterocócicas y polimicrobianas, más frecuentes en mFI-5 alto. Se reportaron vegetaciones mayores en mFI-alto [16 (10) vs 13 (9) mm, p 0,03], sin mayor proporción de complicaciones perianulares ni diferencias en la localización. Scores más altos se asociaron con más deterioro renal agudo, IC aguda y mayor elevación de péptidos natriuréticos. La mortalidad hospitalaria fue más elevada en el grupo de mFI-5 alto, asociándose a medianas de score más altas [2 (2) vs 1 (1) puntos, p 0,02], siendo un score de 2 el punto de corte óptimo para predecirla [AUC 0,64 (IC95% 0,54-0,73), figura]. Entre los supervivientes con seguimiento completo (n = 82), los reingresos y la mortalidad por cualquier causa fueron superiores en el grupo de mFI-5 alto. Los predictores de mortalidad hospitalaria y al año se evaluaron mediante regresión logística (figura), confirmando la asociación pronóstica independiente del mFI-5-score en pacientes con EI sometidos a cirugía.

Características demográficas, clínicas y de seguimiento de pacientes con EI izquierda intervenidos quirúrgicamente según score mFI-5

	Total de la cohorte (n = 112)	mFI-5-Bajo (SCORE 2) (n = 65)	mFI-5-Alto (SCORE ≥ 2) (n = 47)	p
Edad [media (DE) años	65,7 (14,9)	62,3 (15,9)	70,4 (12,3)	0,004
Sexo masculino,, n° (%)	75 (67,0%)	44 (67,7%)	31 (66,0%)	0,85
Scores de riesgo qx [mediana (RIC)]:				
EuroSCORE I	24,8 (34,7)	22,5(26,9)	26,7 (42,4)	0,05
EuroSCORE II	8,3 (13,3)	6,3 (10,0)	12,8 (13,3)	0,002
RISK-E	21,3 (21,0)	19,5 (18,4)	24 (26,5)	0,05
Complicaciones agudas, n° (%):				
Insuficiencia cardiaca aguda	76 (67,9%)	36 (55,4%)	40 (85,1%)	0,001
Insuficiencia renal aguda	55 (49,1%)	25 (38,4%)	30 (63,8%)	0,01
<i>Shock</i> séptico	25 (22,3%)	13 (20,0%)	12 (25,5%)	0,49
Embolia sistémica	39 (34,8%)	26 (40,0%)	13 (27,7%)	0,18
Síndrome confusional agudo	19 (17,0%)	11 (16,9%)	8 (17,0%)	0,99
Otras infecciones	44 (39,3%)	26 (40,0%)	18 (38,3%)	0,86
Mortalidad hospitalaria, n° (%):	28 (25,0%)	12 (18,5%)	16 (34,0%)	0,06
Seguimiento a los 12 meses, n° (%):	n = 82	n = 51	n = 31	

Recurrencia de la EI	4 (4,9%)	2 (3,9%)	2 (6,5%)	0,61
Rehospitalización (? 1)	30 (36,6%)	12 (23,5%)	18 (38,3%)	0,002
Mortalidad a 1 año posalta	4 (4,9%)	0 (0%)	4 (12,9%)	0,01
	n = 110	n = 63	n = 47	
Mortalidad a 1 año desde el diagnóstico	32 (29,1%)	12 (18,5%)	20 (42,6%)	0,01

DE: desviación estándar; EI: endocarditis infecciosa; qx: quirúrgico; RIC: rango intercuartílico.



Curva ROC y análisis multivariable de mortalidad hospitalaria y a 12 meses.

Conclusiones: Los pacientes con EI operados con mFI-5 ? 2 presentaban mayor edad y comorbilidad, así como mayor asociación con infecciones enterocócicas y polimicrobianas, y mayor riesgo de complicaciones clínicas. El score mFI-5 se asoció de forma independiente con un mayor riesgo de muerte hospitalaria, reingreso y muerte en el primer año tras el diagnóstico.