



3. ENDOCARDITIS INFECCIOSA SOBRE DISPOSITIVOS ELÉCTRICOS: CARACTERÍSTICAS, TRATAMIENTO Y PRONÓSTICO EN NUESTRO MEDIO (1987-2022)

Álvaro Roldán Guerra, Cristina Urbano Sánchez, Nerea Aguayo Caño, Lucas Barreiro Mesa, Rafael González Manzanares, Manuel Crespín Crespín, José López Aguilera, Juan Carlos Castillo Domínguez, Javier Moya, Manuel Pan Álvarez-Ossorio y Manuel Anguita Sánchez

Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La endocarditis infecciosa (EI) es una patología grave que conlleva importantes tasas de complicaciones y de mortalidad. Por otra parte, el implante de dispositivos eléctricos (marcapasos, DAI y TRC) (EI-DE) ha ido aumentando en los últimos años, siendo unos de sus principales eventos adversos las infecciones asociadas a la técnica. Nuestro objetivo principal fue analizar el perfil clínico diferencial de la EI-DE con respecto al del resto de las formas de EI según se asociase a dispositivos eléctricos, así como su impacto pronóstico.

Métodos: Estudio prospectivo de una cohorte de pacientes diagnosticados de EI en nuestro centro desde 1987 hasta 2022. Se realizó un análisis comparativo entre pacientes con EI-DE y el resto de las EI. Se analizaron variables clínicas, microbiológicas, ecocardiográficas y terapéuticas, evaluándose el impacto pronóstico en términos de mortalidad hospitalaria.

Resultados: Entre 1987 y 2022 se diagnosticaron en nuestro centro 569 casos de EI, de los cuales 29 (5,1%) fueron EI-DE. La edad media fue mayor en las EI-DE ($65,1 \pm 12,9$ vs $55,7 \pm 18,7$ años; $p = 0,011$), con predominio de sexo masculino en ambos grupos (67,5% de manera global). Los pacientes con EI-DE presentaron mayor proporción de infecciones por *S. aureus* (48,3 vs 19,7%; $p = 0,001$) y estafilococos coagulasa-negativo (34,5 vs 15,6%; $p = 0,001$); de endocarditis nosohusuales (56,5 vs 20,9%; $p = 0,001$); y de cardiopatía subyacente (89,7 vs 67,3%; $p = 0,012$). Por otro lado, estos pacientes sufrieron mayor proporción de afectación de válvula tricúspide (81,8 vs 18,2%; $p = 0,001$). La incidencia de complicaciones cardíacas graves fue significativamente menor en el grupo de EI-DE (25,7 vs 51,5%; $p = 0,003$), al igual que la de complicaciones neurológicas (2,9 vs 17,2%; $p = 0,029$). En el 75,9% de los casos se precisó retirada del cable del dispositivo, por lo que globalmente la tasa de cirugía fue más alta en las EI-DE (75,9 vs 52,7%; $p = 0,015$). La mortalidad hospitalaria fue similar en ambos grupos (20,7% en las EI-DE y 26,5% en el resto; NS).

Conclusiones: La EI-DE representó un 5% de todas las EI en nuestro centro entre 1987 y 2022, presentando unas características clínicas diferentes (mayor edad, predominio de estafilococos y de afectación derecha, menor incidencia de complicaciones cardíacas), pero una mortalidad similar a la del resto de EI.