



6107-11. PRONÓSTICO DE LOS PACIENTES CON ENDOCARDITIS INFECCIOSA EN FUNCIÓN DE LA INDICACIÓN QUIRÚRGICA Y EL TRATAMIENTO RECIBIDO

Sofía Vila-Sanjuán Zamora, Pau Rello Sabaté, Marco Tomasino, Eduardo Ródenas Alesina, Núria Fernández Hidalgo e Ignacio Ferreira González

Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La endocarditis infecciosa (EI) presenta una elevada mortalidad. En un subgrupo de pacientes, además del tratamiento antimicrobiano, está indicada la cirugía cardíaca para resolver la infección. El objetivo de nuestro estudio es comparar las características basales y el pronóstico de los pacientes con EI en función de si presentan criterios quirúrgicos y comparar aquellos pacientes que se intervienen con los que no.

Métodos: Se trata de un estudio observacional prospectivo de pacientes con EI ingresados entre septiembre de 2022 y febrero de 2024. Analizamos la supervivencia en función de si los pacientes tenían indicación quirúrgica, separando aquellos que se sometieron a cirugía y los que no. Utilizamos los criterios diagnósticos de EI y las indicaciones quirúrgicas de la European Society of Cardiology (ESC) para definir los grupos de pacientes comparados.

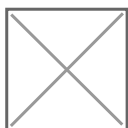
Resultados: Se incluyeron 109 pacientes con diagnóstico de EI de los cuales 45 (41,3%) no presentaban indicación quirúrgica, 43 (39,4%) la presentaban y se intervinieron y 21 (15,5%) la presentaban y finalmente no se intervinieron. Las características basales de los pacientes se resumen en la tabla. Entre aquellos pacientes con indicación quirúrgica, los que no se llegaron a intervenir tenían mayor edad, presentaban más insuficiencia renal y un Índice de Charlson más elevado. Con una mediana de seguimiento de 280 días (rango intercuartílico 129-451 días), 24 pacientes (22,0%) fallecieron. Se realizó un análisis de regresión de Cox comparando los tres grupos. Tomando como referencia el grupo sin indicación quirúrgica (*hazard ratio* (HR) 1), el grupo de pacientes con indicación quirúrgica que se operó tuvo un HR 1,5 (IC95% 0,52-4,32), y el grupo con indicación quirúrgica no intervenido, HR 3,20 (IC95% 1,11-9,24). La figura muestra las curvas de supervivencia de Kaplan-Meier.

Características
basales de los
pacientes,
forma de
presentación de
la endocarditis
infecciosa y
evolución
durante ingreso

	No indicación IQ (N = 45)	Indicación IQ, operados (N = 43)	Indicación IQ, no operados (N = 21)
Edad	73,0 (56,3-78,2)	65,7 (53,1-72,1)	75,3 (63,3-81,4)
Sexo femenino	11 (24,4%)	10 (23,3%)	7 (33,3%)
Tabaquismo activo	7 (15,6%)	5 (11,9%)	3 (14,3%)
Hipertensión arterial	29 (64,4%)	24 (55,8%)	13 (61,9%)
Dislipemia	25 (55,6%)	17 (39,5%)	13 (61,9%)
Diabetes mellitus	18 (40,0%)	9 (20,9%)	9 (42,9%)
Enfermedad renal crónica	11 (24,4%)	4 (9,3%)	8 (38,1%)
Fibrilación auricular	11 (24,4%)	7 (16,3%)	7 (33,3%)
Endocarditis previa	1 (2,2%)	2 (4,7%)	3 (14,3%)
Antecedente de cirugía cardíaca	14 (31,1%)	12 (27,9%)	9 (42,9%)
Portador de prótesis	12 (26,7%)	11 (25,6%)	9 (42,9%)

Portador de TAVI	3 (6,7%)	0 (0,0%)	5 (23,8%)
Adquisición nosocomial	9 (20,0%)	3 (7,0%)	4 (19,0%)
Afectación multivalvular	4 (8,9%)	7 (16,3%)	5 (23,8%)
Etiología <i>Staphylococcus aureus</i>	7 (15,9%)	12 (28,6%)	6 (28,6%)
EuroSCORE II	7,8 (5,8-10,7)	4,6 (1,7-22,6)	13,2 (7,6-27,2)
Índice de Charlson	5,0 (4,0-7,0)	3,0 (2,0-5,0)	6,0 (4,0-8,0)
Insuficiencia cardíaca durante ingreso	6 (13,3%)	29 (67,4%)	11 (52,4%)
Necesidad de diálisis durante ingreso	6 (13,6%)	0 (0,0%)	3 (15,0%)

IQ: indicación quirúrgica;
TAVI: transcatheter aortic valve implantation.



Supervivencia de la endocarditis infecciosa en función de la indicación quirúrgica y el tratamiento recibido.

Conclusiones: Los pacientes diagnosticados de EI con indicación quirúrgica que no se sometieron a cirugía presentaron un peor pronóstico que los pacientes sin indicación de cirugía, mientras que aquellos intervenidos según las indicaciones de las guías de la ESC, tuvieron un pronóstico similar a los que no tenían

indicación quirúrgica.