



6111-7. FACTORES PREDICTIVOS E IMPACTO PRONÓSTICO DEL FRACASO RENAL AGUDO EN LA ENDOCARDITIS INFECCIOSA: UN ESTUDIO COMPARATIVO

Daniel Gómez Ramírez¹, Carmen Olmos Blanco¹, Pablo Zulet Fraile¹, Javier López Díaz², Carmen Sáez Béjar³, Paloma Pulido Garrido², Javier Pérez Serrano³, Andrea Oña Orive², Adrián Jerónimo Baza¹, Lourdes Montero Cruces¹, Manuel Carnero Alcázar¹, Isidre Vilacosta¹ y J. Alberto San Román²

¹Instituto Cardiovascular. Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España, ²Instituto de Ciencias del Corazón. Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid, España y ³Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario de la Princesa, Madrid, España.

Resumen

Introducción y objetivos: El objetivo del estudio es describir los principales factores predisponentes para la aparición de fracaso renal agudo (FRA) y analizar las consecuencias del mismo sobre la evolución y el pronóstico de los pacientes con endocarditis infecciosa (EI).

Métodos: Se reclutó de forma prospectiva un total de 2.037 pacientes con EI en 3 hospitales de tercer nivel entre 1996 y 2023. Los pacientes se clasificaron en 2 grupos: grupo I (n = 679), pacientes que desarrollaron FRA durante el ingreso, previamente a una eventual cirugía, y grupo II (n = 1.358), pacientes que no desarrollaron FRA.

Resultados: Los pacientes del grupo I eran mayores (edad mediana 71 [RIC 61-78] vs 68 [RIC 55-76] años; p 0,001) y presentaban al diagnóstico una mayor carga de comorbilidades como diabetes mellitus, anemia crónica, enfermedad obstructiva crónica (EPOC) y enfermedad renal crónica (ERC). La incidencia de infecciones por *Streptococcus viridans* fue inferior en el grupo I (7,7 vs 15,5%; p 0,001), mientras que la incidencia de *Staphylococcus aureus* fue superior en este grupo (29,3 vs 16,4%; p 0,001). La frecuencia de EI izquierda y la presencia de vegetaciones en el ecocardiograma fue mayor en pacientes del grupo I. Los pacientes del grupo I tuvieron además una mayor incidencia de complicaciones durante el ingreso: insuficiencia cardiaca aguda (71,9 vs 49,5%; p 0,001), shock séptico (36,9 vs 11,3%; p 0,01) y FRA posoperatorio (19,9 vs 14,1%; p = 0,001). Los pacientes del grupo I se sometieron a cirugía cardiaca menos frecuentemente (51,6 vs 60,9%; p 0,001) y tuvieron un mayor porcentaje de cirugía indicada no realizada (30,2 vs 13,3%; p 0,001). La mortalidad intrahospitalaria fue significativamente superior en los pacientes del grupo I (46,2 vs 17,1%, p 0,001), tanto en pacientes que se sometieron a cirugía cardiaca como en aquellos que no lo hicieron.

Comparación del perfil epidemiológico, clínico, microbiológico y pronóstico de los pacientes con endocarditis infecciosa (EI) que desarrollan fracaso renal agudo (FRA) y aquellos que no lo desarrollan

	FRA	No FRA	p
Diabetes mellitus (%)	29,2	21,7	0,001
Cáncer (%)	11,5	10,6	0,054
Anemia crónica (%)	25,9	18,9	0,001
EPOC (%)	11,7	8	0,007
ERC (%)	22,8	10,9	0,001
<i>Staphylococcus aureus</i> (%)	29,3	16,4	0,001
Estafilococos coagulasa-negativos (%)	17,3	17	0,868
Estreptococos del grupo <i>viridans</i> (%)	7,7	15,5	0,001
Estreptococos del grupo <i>gallolyticus</i> (%)	4,1	4,8	0,455
Enterococos (%)	10,3	11,4	0,453
Hemocultivos persistentemente positivos (%)	24,2	21	0,013
EI cavidades izquierdas (%)	88,9	84,5	0,007
Presencia de vegetaciones (%)	85,4	77,8	0,001
Insuficiencia cardiaca aguda (%)	71,9	49,5	0,001
<i>Shock séptico</i> (%)	37	11,3	0,001
FRA posoperatorio (%)	19,9	14,1	0,001
Cirugía cardiaca (%)	51,6	60,9	0,001
Mortalidad intrahospitalaria (%)	46,2	17,1	0,001

EI: endocarditis infecciosa; EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica; ERC: enfermedad renal crónica; FRA: fracaso renal agudo.

Conclusiones: Los pacientes con EI que desarrollaron FRA eran mayores y con una mayor frecuencia de comorbilidades. Tuvieron una mayor incidencia de infecciones por *Staphylococcus aureus* y tasas más altas de complicaciones intrahospitalarias. A pesar de ello, la cirugía cardíaca fue menos frecuente que en el resto de pacientes con EI. La mortalidad intrahospitalaria fue significativamente superior en pacientes con FRA respecto al resto de pacientes con EI, independientemente de la realización de cirugía cardíaca.