



6111-12. ÍNDICE DE MASA CORPORAL Y PRONÓSTICO DE LA ENDOCARDITIS INFECCIOSA

Raquel Frías García¹, Patricia Muñoz García², Marina Machado Vilchez³, Gregorio Cuerpo Caballero⁴, Raquel Rodríguez García⁵, M.M. Ángeles Rodríguez Esteban⁵, M.M. Carmen Fariñas Álvarez⁶, José M. Miró Meda⁷, Andrea Gutiérrez Villanueva⁸, Guillermo Ojeda Burgos⁹, Ane Josune Goikoetxea Agirre¹⁰, Marina Bernal Palacios¹¹ y Manuel Martínez Selles¹²

¹Universidad Europea de Madrid. Facultad de Medicina, Salud y Deporte. Escuela de Doctorado e Investigación, Villaviciosa de Odón (Madrid), España, ²Servicio de Microbiología Clínica y Enfermedades Infecciosas. Instituto de Investigación Sanitaria Gregorio Marañón. CIBER Enfermedades Respiratorias-CIBERES (CB06/06/0058). Universidad Complutense. Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España, ³Servicio de Microbiología Clínica y Enfermedades Infecciosas. Instituto de Investigación Sanitaria Gregorio Marañón. Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España, ⁴Servicio de Cirugía Cardíaca. Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España, ⁵Servicio de Medicina Intensiva. Universidad de Oviedo. Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias), España, ⁶Servicio de Enfermedades Infecciosas. CIBER de Enfermedades Infecciosas-CIBERINFEC (CB21/13/00068) Instituto de Salud Carlos III, Madrid. Universidad de Cantabria. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander (Cantabria), España, ⁷Servicio de Enfermedades Infecciosas. Universidad de Barcelona. CIBERINFEC. Instituto de Salud Carlos III, Madrid. Hospital Clínic, Barcelona, España, ⁸Unidad de Enfermedades Infecciosas, Servicio de Medicina Interna. Instituto de investigación Sanitaria Puerta de Hierro-Segovia de Arana. Hospital Universitario Puerta de Hierro, Madrid, España, ⁹UCG de Enfermedades Infecciosas y Medicina Preventiva. IBIMA-Plataforma BIONAND. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga, España, ¹⁰Servicio de Enfermedades Infecciosas. Hospital Universitario de Cruces, Bilbao (Vizcaya), España, ¹¹Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, Madrid, España y ¹²Servicio de Cardiología, Instituto de Investigación Sanitaria Gregorio Marañón. CIBERCV. Universidad Europea de Madrid. Universidad Complutense. Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La malnutrición está asociada con el pronóstico en varias cardiopatías, pero existe poca información en endocarditis infecciosa (EI). Nuestro objetivo fue valorar la influencia del índice de masa corporal (IMC) en el pronóstico de la EI.

Métodos: Registro español de pacientes con EI definitiva o probable de 2008 a 2021, comparando mortalidad intrahospitalaria y al año según IMC.

Resultados: De 3.645 pacientes, 91 (2,5%) tenía bajo peso, 1.432 (39,3%) peso normal, 1.503 (41,2%) sobrepeso y 619 (17,0%) obesidad. La mediana de edad fue menor en bajo peso (51 vs > 66 años en los otros grupos, p 0,001). Los pacientes con bajo peso/peso normal presentaron menor índice de comorbilidad de Charlson ajustado por edad que los que tenían sobrepeso/obesidad (4 vs 5, p 0,001). La EI tricuspídea fue frecuente en los de bajo peso (15,4%), mientras que en otros grupos su prevalencia era 6%, p 0,001. La mortalidad hospitalaria y al año fue respectivamente: bajo peso (26,4% y 34,1%), peso normal (19,9% y 25,8%), sobrepeso (22,4% y 27,8%) y obesidad (27,8% y 32,5%), ambos valores p ? 0,01. En el análisis multivariado el bajo peso mostró una tendencia de asociación con mortalidad intrahospitalaria (*odds ratio* 1,67; intervalo de confianza 95% 0,93- 3,01) y una asociación significativa con mortalidad al año (*hazard ratio* 1,94; intervalo de confianza 95% 1,14-3,31; p = 0,015).

Predictores independientes de mortalidad intrahospitalaria y al año en pacientes con endocarditis infecciosa

	Mortalidad intrahospitalaria OR (IC95%)	p	Mortalidad al año HR (IC95%)	p
Endocarditis en válvula protésica	1,25 (1,00-1,55)	0,047	1,06 (0,87-1,29)	0,585
Afectación multivalvular	1,38 (1,05-1,81)	0,020	1,15 (0,89-1,48)	0,289
Charlson ajustado por edad	1,15 (1,11-1,2)	0,001	1,15 (1,10-1,19)	0,001
Nuevo soplo	1,42 (1,16- 1,75)	0,001	1,3 (1,08-1,57)	0,006
Insuficiencia cardiaca	2,42 (1,98-2,95)	0,001	2,18 (1,82-2,62)	0,001
Afectación sistema nervioso central	2,16 (1,72-2,71)	0,001	1,85 (1,49-2,28)	0,001
Nueva insuficiencia renal	1,69 (1,39-2,06)	0,001	1,71 (1,43-2,05)	0,001
<i>Shock séptico</i>	4,15 (3,19-5,41)	0,001	3,27 (2,53-4,23)	0,001
Sepsis grave	1,43 (1,12-1,83)	0,004	1,38 (1,1-1,74)	0,006
Indicación cirugía y no intervención	3,25 (2,47-4,27)	0,001	2,61 (2,04-3,35)	0,001
Estreptococos	0,56 (0,43-0,73)	0,001	0,76 (0,60- 0,96)	0,019
<i>Candida</i>	2,11 (1,14-3,91)	0,018	1,84 (1,02-3,34)	0,044
Absceso	1,18 (0,92-1,51)	0,198	1,27 (1,01-1,61)	0,043
Edad	1,02 (1,01-1,02)	0,001	1,02 (1,01-1,03)	0,001
Peso normal	1		1	
Bajo peso	1,67 (0,93- 3,01)	0,085	1,94 (1,14-3,31)	0,015

Sobrepeso	1,01 (0,82-1,25)	0,917	0,96 (0,8-1,17)	0,705
Obesidad	1,15 (0,88-1,50)	0,314	1,03 (0,81-1,32)	0,800

HR: *hazard ratio*. IC: intervalo de confianza. OR: *odds ratio*.



Curvas de supervivencia en función de la categoría de índice de masa corporal.

Conclusiones: El pronóstico de pacientes con EI y bajo peso u obesidad es peor que en aquellos con peso normal o sobrepeso. El bajo peso es un predictor independiente de mortalidad al año.