



Revista Española de Cardiología



6000-207. DIFERENCIAS EN LA PRESENTACIÓN Y MORBIMORTALIDAD DE LA ENDOCARDITIS INFECCIOSA ENTRE DOS ZONAS REMOTAS DE ESPAÑA

Marcos Rodríguez Estebán, Manuel Anguita Sánchez, Sara Miranda Montero, Juan Carlos Castillo Domínguez, Luis Álvarez Acosta, Francisco Castillo Bernal, Julio Hernández Afonso y José Suárez de Lezo del Hospital Universitario Ntra. Sra. de Candelaria, Santa Cruz de Tenerife y Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.

Resumen

Introducción y objetivos: La endocarditis infecciosa (EI) puede presentar diferencias en cuanto a la epidemiología, manejo y complicaciones en función de la región estudiada. Nuestro objetivo es comparar la forma de presentación y la morbilidad intrahospitalaria por endocarditis entre un hospital de tercer nivel canario (HC) y otro peninsular (HP).

Métodos: Estudio de 239 casos de EI presentados en un HC (n = 120) y en un HP (n = 119) entre los años 2005 y 2012. Se realizó una comparación de las características demográficas, microbiológicas y clínicas y un análisis de la mortalidad intrahospitalaria.

Resultados: No encontramos disparidad en la edad media de los pacientes entre los centros (HC: $60,3 \pm 15,5$, HP: $59,3 \pm 17,3$ años, $p = 0,64$), porcentaje de formas protésicas (20,8% vs 29,4%, $p = 0,13$), endocarditis sobre marcapasos (10% vs 11,1%, $p = 0,78$), infección por *S. aureus* (26,7% vs 22,5%, $p = 0,359$), cardiopatía de base o tratamiento quirúrgico electivo o urgente (46,7% vs 44,1 y 14,2% vs 16,1% respectivamente, $p = 0,89$). Existen diferencias significativas en la localización de la infección, predominando en el HC la localización aórtica (55% vs 39,5%, $p = 0,016$) y en HP la mitral (23,3% vs 37,8%, $p = 0,015$), en la presencia de endocarditis recurrentes (7,5% vs 0,8%, $p = 0,025$) y en el porcentaje de EI atribuida a catéter (16,7% vs 2,5%, $p = 0,001$). La mortalidad precoz también fue mayor en el HC (30,8% vs 18,6%, $p = 0,025$). Sin embargo, estas diferencias de mortalidad entre hospitales dejaron de ser significativas en el análisis de regresión logística (OR = 1,25, IC95%: 0,52-6,1; $p = 0,65$), manteniéndose la edad (OR = 1,04, IC95%: 1,01-1,07; $p = 0,004$), el desarrollo de complicaciones cardíacas (OR = 4,95, IC95%: 1,73-14,18; $p = 0,003$), la persistencia de sepsis (OR = 4,49, IC95%: 1,92-10,53; $p = 0,001$) y la cirugía (OR = 0,29, IC95%: 0,12-0,71; $p = 0,006$) como predictores de muerte precoz.

Conclusiones: Existen diferencias significativas en la forma de presentación de la EI y la morbilidad intrahospitalaria precoz entre dos regiones distantes de España. Las causas de la variación en mortalidad no se pueden relacionar directamente con el centro hospitalario.