



6000-206. ENDOCARDITIS INFECCIOSA Y CIRUGÍA. DIFERENCIAS ENTRE DOS CENTROS DE TERCER NIVEL EN FUNCIÓN DE LA PRESENCIA DE SERVICIO QUIRÚRGICO

Marcos Rodríguez Estebán, Manuel Anguita Sánchez, Sara Miranda Montero, Juan Carlos Castillo, Luis Álvarez Acosta, Francisco Castillo Bernal, José Suárez de Lezo y Julio Hernández Afonso 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) requiere tratamiento quirúrgico en un elevado porcentaje de casos. La necesidad de derivar a los pacientes a otro centro podría tener influencia en los resultados. Nuestro objetivo es conocer las diferencias en la mortalidad intrahospitalaria entre un hospital que dispone de cirugía cardíaca y otro que debe derivar a los pacientes.

Métodos: Estudio de 143 pacientes con EI intervenidos entre 2005 y 2012. De éstos, 70 procedían de un hospital con servicio de cirugía cardíaca (HconC) y 73 de otro centro de tercer nivel (HsinC) que debe derivar a los pacientes a un centro diferente. Se analizaron las diferencias en mortalidad entre los centros y las variables implicadas en el pronóstico intrahospitalario de los enfermos.

Resultados: Los pacientes del HsinC eran, en comparación con los procedentes del HconC, significativamente mayores (62 ± 4 vs $55,4 \pm 17,4$ años, $p = 0,007$), con mayor porcentaje de complicaciones cardiológicas (86,3% vs 71,4%, $p = 0,029$), embolismo periférico identificado (34,2% vs 15,7%, $p = 0,011$) y localización aórtica de la infección (64,4% vs 42,9%, $p = 0,010$). No existía diferencia en el sexo de los enfermos, proporción de EI protésicas (20,5% vs 25,7%, $p = 0,464$). EI sobre marcapasos o germen identificado. La mortalidad intrahospitalaria alcanzó el 28,8% en el HsinC frente al 15,7% del HconC ($p = 0,061$). En el análisis de las variables relacionadas con desenlace fatal se mostraron predictores independientes la edad (OR = 1,04 por año, IC95%: 1,01-1,07; $p = 0,021$), la cirugía emergente (OR = 4,12, IC95%: 1,57-10,82; $p = 0,004$) y la presencia de absceso (OR = 4,56, IC95%: 1,75-12,01; $p = 0,002$). El hospital no resultó relacionado con la muerte (OR = 1,78, IC95%: 0,57-5,51; $p = 0,321$).

Conclusiones: La ausencia de un servicio de cirugía cardíaca en el hospital no se puede relacionar por sí misma con una mayor mortalidad intrahospitalaria de los pacientes con EI.