



6000-238. IMPACTO DE LA INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN LA ENDOCARDITIS INFECCIOSA

Carlos Ferrera Durán, Isidre Vilacosta, Carmen Olmos Blanco, Cristina Fernández Pérez, Javier López Díaz, Cristina Sarriá Cepeda, Jacobo Silva Guisasola y José Alberto San Román Calvar del Hospital Universitario Clínico San Carlos, Madrid, Instituto de Ciencias del Corazón, Hospital Clínico Universitario de Valladolid y Hospital Universitario de la Princesa, Madrid.

Resumen

Objetivos: Determinar el impacto de la presencia de insuficiencia renal crónica (IRC) en los pacientes que desarrollan endocarditis infecciosa (EI) así como describir su evolución clínica y pronóstica.

Métodos: Analizamos 745 episodios consecutivos de EI recogidos de forma prospectiva en tres hospitales terciarios desde 1996 a 2011. Se definió la IRC como valores mantenidos de creatinina > 2 mg/ml previos al episodio de EI. Dividimos la muestra de pacientes en dos grupos según la presencia (Grupo I (G-I), N = 83) o ausencia (Grupo II (G-II), N = 662) de IRC.

Resultados: La edad y distribución por sexos fue similar en ambos grupos. La EI asociada a cuidados sanitarios y EI nosocomial fueron más frecuentes en el G-I (11% vs 2,7%; $p = 0,001$) y (38,6% vs 24,2%; $p = 0,007$), respectivamente. Encontramos una mayor frecuencia de cardiopatías predisponentes, prótesis valvulares y válvulas degenerativas en el G-I. La EI asociada al uso de catéteres fue más prevalente en el G-I (24,1% vs 7,9%; $p = 0,001$). Los pacientes del G-I mostraban una mayor presencia de comorbilidades: diabetes (44,6% vs 17,8%; $p = 0,001$), tratamientos inmunosupresores (15,7 vs 5,4%; $p = 0,001$) y anemia crónica (51,8% vs 15,6%; $p = 0,001$). Los enterococos fueron más comunes en el G-I (18,1% vs 8,6%; $p = 0,006$) mientras que los estreptococos del grupo viridans lo fueron en el G-II (4,8% vs 13,8%; $p = 0,021$). La presencia de fiebre (54,3% vs 71,2%; $p = 0,002$), tiritona (32,1% vs 46,4%; $p = 0,017$), aparición de nuevos soplos (34,9 vs 46,8; $p = 0,041$), manifestaciones cutáneas (3,6% vs 10,6%; $p = 0,044$) y síntomas reumáticos (4,8% vs 13,2%; $p = 0,029$) al ingreso, fue más frecuente en el G-II. La presencia y tamaño de las vegetaciones, y las complicaciones perianulares fueron similares en ambos grupos. Los pacientes con IRC presentaron mayor incidencia de insuficiencia cardíaca durante el ingreso (68,7% vs 56,5%; $p = 0,034$). La necesidad de cirugía fue similar en ambos grupos, aunque la mortalidad fue mayor en el G-I (44,6% vs 28,2%; $p = 0,002$).

Conclusiones: En los pacientes con IRC, la EI muestra menor expresividad clínica, y se relaciona con los cuidados sanitarios y los procedimientos hospitalarios. Estos pacientes presentan mayor número de comorbilidades y cardiopatías predisponentes. La presencia de IRC se asocia con un peor pronóstico y una mayor mortalidad. La IRC supone un reto en el manejo de la EI.