



6000-235. PAPEL PRONÓSTICO DE LOS HEMOCULTIVOS PERSISTENTEMENTE POSITIVOS TRAS 48-72 HORAS DEL INICIO ANTIBIÓTICO EN LA ENDOCARDITIS INFECCIOSA IZQUIERDA

Carlos Ortiz Bautista, Javier López Díaz, Teresa Sevilla, Isidre Vilacosta, Carmen Olmos, Carmen Ferrera, Itziar Gómez y José Alberto San Román del Hospital Clínico Universitario, Valladolid y Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Introducción: Las guías actuales de manejo de la endocarditis infecciosa (EI) definen la infección incontrolada como: fiebre y hemocultivos (HC) positivos tras 7-10 días de tratamiento antibiótico, infección por hongos o microorganismos resistentes e infección localmente incontrolada. Sin embargo este punto de corte de 7-10 días es arbitrario y no está basado en la evidencia científica. Nuestra hipótesis es que los hemocultivos persistentemente positivos (HCPP) tras 48-72 horas del inicio de tratamiento antibiótico se asocian con el desarrollo de infección persistente y tienen implicaciones pronósticas en la EI izquierda.

Métodos: Se han repetidos los HC a las 48-72 horas del inicio antibiótico en 407 pacientes con EI izquierda de un total de 692 episodios diagnosticados de forma consecutiva entre 1996 y 2011. De ellos, 256 pacientes presentaban HC positivos al ingreso. Se ha comparado el perfil de 167 pacientes cuyos HC se hicieron negativos a las 48-72 horas y 89 con HCPP. Se ha realizado un modelo de regresión logística multivariante para determinar la implicación pronóstica de los HCPP.

Resultados: El grupo de pacientes con HCPP mostró mayor frecuencia de endocarditis protésica (47% vs 32%, $p = 0,015$), complicaciones perianulares (37% vs 18%, $p = 0,001$), bloqueo auriculoventricular (BAV) (11% vs 4%, $p = 0,017$) y desarrollo de shock séptico (23% vs 13%, $p = 0,04$). La mitad de los pacientes con HCPP desarrollaron infección persistente y su mortalidad fue elevada (45%). El análisis multivariante mostró que la edad (OR 1,26; IC95%: 1,007-1,046), la infección por *Estafilococo aureus* (OR 3,3; IC95%: 1,6-6,6), los HCPP tras 48-72 horas del inicio antibiótico (OR 2,1; IC95%: 1,2-3,6), la insuficiencia cardíaca (OR 2,8; IC95%: 1,6-4,7) y la insuficiencia renal (OR 2,9; IC95%: 1,8-4,9) están asociados de forma independiente con una mayor mortalidad intrahospitalaria.

Conclusiones: La infección persistente es una frecuente y seria complicación en pacientes con HCPP tras 48-72 horas del inicio del tratamiento antibiótico. Los pacientes con endocarditis protésica, complicación perianular y BAV tienen mayor riesgo de presentar HCPP. La presencia de HCPP a las 48-72 horas tras el inicio antibiótico es un factor independiente de mortalidad intrahospitalaria que duplica el riesgo de muerte en pacientes con EI izquierda, por lo que estos pacientes podrían beneficiarse de una intervención quirúrgica precoz.