



6010-98. INSUFICIENCIA CARDIACA COMO PREDICTOR PRONÓSTICO EN PACIENTES CON ENDOCARDITIS INFECCIOSA

Carla Cacho Antonio, Teba González Ferrero, Abel Torrelles Fortuny, Belén Álvarez Álvarez, Rosa Agra Bermejo, Pedro Rigueiro Veloso, María Bastos Fernández, María Álvarez Barredo, Carlos Peña Gil, M. Amparo Martínez Monzonís, Alejandro Virgós Lamela, José María García Acuña y José Ramón González Juanatey, del Complejo Hospitalario Universitario de Santiago, Santiago de Compostela (A Coruña).

Resumen

Introducción y objetivos: La endocarditis infecciosa (EI) es una enfermedad asociada a una elevada tasa de mortalidad y complicaciones graves a pesar de los avances que se han producido para su diagnóstico y tratamiento. El objetivo de nuestro trabajo ha sido analizar el efecto de la insuficiencia cardiaca (IC) sobre el pronóstico de estos pacientes.

Métodos: Se trata de un estudio retrospectivo y observacional que incluye a 170 pacientes ingresados en nuestro centro con el diagnóstico de EI definitiva entre enero de 2015 y febrero de 2019. Comparamos 2 grupos en función de si los pacientes desarrollaron o no IC al ingreso o durante el mismo.

Resultados: Se observó que el grupo de pacientes con IC presenta una tasa significativamente mayor de complicaciones perivalvulares (53,41 frente a 29,11%, $p < 0,001$) y de mortalidad global (48,28 frente a 20,27%, $p < 0,001$). Al comparar las características basales de ambos grupos no se encontraron diferencias significativas en cuanto a edad, sexo, factores de riesgo cardiovascular, tipo de germen o tasa de embolias. Tras realizar un modelo de regresión logística ajustado por edad, sexo y presencia de valvulopatía previa (moderada-grave) se objetiva que la IC se relaciona con un aumento significativo de la mortalidad en pacientes con EI (OR 3,74; IC95% 1,749-8,02; $p < 0,001$), siendo este un modelo con aceptable capacidad predictiva (AUC 74%).

	OR (IC95%)	p
IC	3,74 (1,749-8,02)	0,001
Edad	1,02 (0,99-1,05)	0,074
Sexo	2,47 (1,10-5,56)	0,028
Valvulopatía previa	1,34 (0,64-2,79)	0,435



Curva ROC.

Conclusiones: La presencia al ingreso o el desarrollo de IC durante el ingreso se asocia a un peor pronóstico en pacientes con EI por lo que sería de especial relevancia identificar precozmente a este grupo y monitorizarlo de forma más exhaustiva.