



5008-7. HIPOALBUMINEMIA COMO PREDICTOR INDEPENDIENTE DE MAL PRONÓSTICO EN ENDOCARDITIS INFECCIOSA

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

Resumen

Introducción y objetivos: La endocarditis infecciosa continúa siendo una de las enfermedades cardíacas de mayor complejidad diagnóstica y de peor pronóstico tanto a corto como a largo plazo. El objetivo de este estudio ha sido analizar el efecto de la hipoalbuminemia como predictor de mal pronóstico en pacientes que ingresan con diagnóstico endocarditis infecciosa definitiva según los criterios modificados de Duke.

Métodos: Se trata de un estudio retrospectivo y observacional unicéntrico que incluye 170 pacientes con diagnóstico de endocarditis infecciosa definitiva entre enero de 2015 y febrero de 2019. Se han establecido 2 grupos según los niveles de albúmina al ingreso: 68 pacientes (43%) tenían unos niveles menores a 3 mg/dl y 89 pacientes (56,69%) presentaban niveles iguales o superiores a 3 mg/dl. La mediana de edad fue de 74 años, rango (22-90 años) y un 26,9% de mujeres y la mortalidad global fue del 35,98% (59 pacientes).

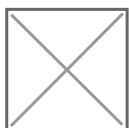
Resultados: No se observaron diferencias estadísticamente significativas en cuanto a edad, hipertensión arterial, diabetes mellitus, insuficiencia renal crónica, presencia de valvulopatía previa (moderada-grave), tipo de válvula afectada (protésica o nativa) y el tipo de germen aislado. Además, ni la edad, ni el tipo de válvula afectada, los niveles de PCR, procalcitonina o VSG influyeron en la mortalidad intrahospitalaria. Sin embargo los niveles de albúmina inferior a 3 mg/dl se asociaron a una mayor tasa de complicaciones perivalvulares (OR 2,20 IC95%: 1,11-4,38, $p = 0,02$) y a una mayor tasa de mortalidad global (OR 2,28 IC95%: 1,02-5,06, $p = 0,042$) mediante un modelo de regresión logística con una aceptable capacidad predictiva (AUC 72%). Los niveles de albúmina se asociaron de manera inversa con los reactantes de fase aguda (proteína C reactiva, VSG, ferritina y ácido láctico).

Características basales

	Albúmina $\leq$ 3 (N = 68)	Albúmina $>$ 3 (N = 89)	p
Edad	p50: 75 (22-88)	p50 72 (31-90)	0,099
Mujeres	53,49%	46,51%	0,114

DM	42%	58%	0,821
IRC	10,83%	9,55%	0,2
DLP	22,2%	28%	0,801
HTA	48,9%	64,1%	0,291
Tabaco	39,29%	70,71%	0,331
Exfumador	25%	75%	
Valvulopatía previa	46,97%	53%	0,466
Tipo de válvula afectada			
Nativa	46,39%	53,61%	0,123
Protésica	44,90%	55,10%	
Dispositivo	11,11%	88,89%	
Germen			
Negativos	23,53%	76,47%	
Estafilococo	45%	55%	
Estreptococo	48,72%	51,28%	0,415
Enterococo	50%	50%	
Hongos	66,67%	33,33%	
Otros	33,33%	66,67%	

Insuficiencia cardiaca	46,91%	53,09%	0,298
Complicaciones perivalvulares	54,69%	45,31%	0,020
Ictus	41,94%	58,06%	0,863
Mortalidad intrahospitalaria	54,55%	45,45%	0,042



Curva ROC.

Conclusiones: La hipoalbuminemia es un predictor independiente tanto de mortalidad como de complicaciones perivalvulares. Además de otros parámetros universalmente aceptados, la determinación de albúmina en el momento del ingreso sería interesante como parámetro para seleccionar a aquellos pacientes cuyo pronóstico podría ser peor.