



6013-146. ENDOCARDITIS INFECCIOSA: FACTORES DE RIESGO PARA INGRESO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

María Abellas Sequeiros¹, José Luis Moya Mur², Enrique Navas³, Álvaro Marco del Castillo², Juan Manuel Monteagudo Ruiz², Ana García Martín², José López Menéndez⁴, Jorge Rodríguez-Roda Stuart⁴, Covadonga Fernández-Golfín Lobán² y José Luis Zamorano Gómez², del ¹Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, ²Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, ³Servicio de Enfermedades Infecciosas, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid y ⁴Servicio de Cirugía Cardíaca, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La endocarditis infecciosa (EI) continúa siendo una enfermedad con una elevada morbilidad, siendo frecuente el ingreso en la unidad de cuidados intensivos (UCI). Existe poca evidencia sobre la prevalencia y factores de riesgo relacionados con el ingreso en UCI del paciente con EI.

Métodos: Para responder a estas cuestiones, se siguieron prospectivamente los pacientes evaluados por el Equipo Endocarditis entre 2014-2018. Se recogieron etiología, características clínicas, analíticas y ecocardiográficas de los pacientes que requirieron ingreso en UCI. Los datos expresan n (%), mediana (rango intercuartílico).

Resultados: 113 pacientes fueron estudiados, confirmándose EI en 96 de ellos. 38 pacientes (38,7%) requirieron ingreso en UCI. En comparación con pacientes ingresados en planta de hospitalización, los pacientes de UVI no fueron diferentes en: sexo [30 (78,9%) frente a 37 (63,7%); $p = 0,086$]; antecedentes de cardiopatía isquémica [8 (21,0%) frente a 11 (18,9%); $p = 0,800$]; fibrilación auricular [9 (23,6%) frente a 23 (40%), $p = 0,131$]; dislipemia [21 (55,6%) frente a 31 (53,4%); $p = 0,552$]; hipertensión [20 (52,6%) frente a 38 (65,5%); $p = 0,135$] o diabetes [8 (21,0%) frente a 13 (22,4%); $p = 0,542$]; sí en edad ($65,7 \pm 9$ frente a $71,0 \pm 18$; $p = 0,006$). El microorganismo responsable más frecuente fue *Staphylococcus aureus* (33,4%), seguido por *S. epidermidis* (15,4%) y estreptococos orales (10%). Múltiples parámetros bioquímicos fueron analizados. Los niveles de troponina I (ng/ml) [4,0 (2,2-13,2) frente a 0,5 (0,0-2,1); $p = 0,001$] y péptido natriurético tipo B (pg/ml) [997,0 (526,0-1.956,0) frente a 388,5 (150,7-1.126,7); $p = 0,004$] fueron significativamente mayores en aquellos pacientes que requirieron ingreso en UVI. Por otra parte, marcadores de infección como la proteína C reactiva (mg/l) [188,0 (135,5-265,2) frente a 130,0 (85,0-200,0); $p = 0,008$] y procalcitonina (ng/ml) [6,8 (0,8-13,0) frente a 0,62 (0,22-2,5); $p = 0,005$] también resultaron significativamente mayores. Respecto a variables ecocardiográficas: la presencia de lesiones paravalvulares [18 (47,4%) frente a 11 (18,6%), $p = 0,003$] también se asoció a una mayor necesidad de cuidados intensivos; no así la fracción de eyección ventricular izquierda ($p = 0,887$) ni el tamaño de la vegetación ($p = 0,706$).

Conclusiones: Hasta un 38% de las EI requieren ingreso en UCI. Es crucial conocer los marcadores clínicos, microbiológicos, analíticos y ecocardiográficos relacionados con mayor morbilidad para intentar adelantarse al curso de la entidad.