



6013-149. UNA DÉCADA DE ENDOCARDITIS INFECCIOSA. ANÁLISIS DE LOS FACTORES DE MORTALIDAD

Santiago García Mancebo, Irene Juanes Domínguez, Elene Sáez de Buruaga Corrales, Juan Carlos Gainzarain Arana y Anai Moreno Rodríguez, del Hospital Universitario Araba-Txagorritxu, Vitoria-Gasteiz (Álava).

Resumen

Introducción y objetivos: Pese a los avances en el abordaje, la endocarditis infecciosa (EI) sigue siendo una entidad con elevada morbimortalidad. Analizamos los casos de EI diagnosticados en el Hospital Universitario Álava (HUA) en los últimos diez años, con el objetivo de detectar factores de mal pronóstico.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de 147 pacientes diagnosticados de endocarditis infecciosa e incluidos en el programa Grupo de Apoyo al Manejo de la Endocarditis Infecciosa (GAMES) desde enero de 2008 hasta octubre 2017.

Resultados: La incidencia se mantiene estable en 4-7 casos/100.000 habitantes/año. La edad media fue $67,8 \pm 14,6$ años, el 73,5% varones. El 62% sobre válvula nativa, 28,6% sobre válvula protésica y 11% sobre cable. El 54,4% sobre válvula aórtica, seguido por válvula mitral (40,1%). La adquisición más frecuente fue la comunitaria (46,3%), seguida de la nosocomial (37%). Un 11,6% fueron de origen desconocido. Los gérmenes más frecuentemente aislados fueron *Staphylococcus* (37,4%), seguido de *Streptococcus* (25,2%) y *Enterococcus* (12,2%). 27 (18,4%) fueron EI con hemocultivos negativos. 70 (47,6%) presentaron indicación quirúrgica, la insuficiencia valvular fue el motivo más frecuente (14,3%) seguido de la insuficiencia cardiaca (11,6%). Se intervinieron 52 pacientes (35,4%). 71,1% fueron cirugías electivas y 19,2% urgentes. La mortalidad total fue del 25,9%. No se observan cambios significativos en los últimos diez años en ninguna variables analizadas. El 86,2% de los pacientes vivos al alta no presentan ninguna secuela al año. El 38,8% sin insuficiencia en la válvula intervenida, el 34,7% tenían insuficiencia leve, 16,3% moderada y el 8,1% grave. Ningún paciente fue reintervenido. Diferentes factores se relacionan con una mayor mortalidad intrahospitalaria: EI sobre válvula, tratamiento conservador, complicaciones posquirúrgicas, el tratamiento inmunosupresor, las valvulopatías previas, IC, IAM, evento en el SNC, insuficiencia renal y *shock* séptico.

Análisis de factores de riesgo asociados a mortalidad

Factor de riesgo	Fallecidos (n = 38)	Vivos (n = 109)	p
Edad media (años)	$65,5 \pm 15,5$	$69,4 \pm 14,3$	0,33

Varones	27 (69,2%)	81 (75,7%)	0,43
Tratamiento inmunosupresor	6 (15,7%)	5 (4,6%)	0,013
Valvulopatía previa	21 (55,3%)	36 (33,0%)	0,01
EI sobre prótesis valvular	14 (33,3%)	25 (23,8%)	0,237
Endocarditis por <i>Staphylococcus aureus</i>	17 (44,7%)	38 (35,2%)	0,296
Endocarditis con cultivos negativos	7 (18,4%)	20 (18,5%)	0,984
Endocarditis sobre válvula	37 (97,4%)	93 (85,3%)	0,04
Complicaciones durante el tratamiento	35 (92,1%)	44 (40,4%)	0,001
Evento embólico SNC	10 (26,3%)	9 (8,3%)	0,004
Embolia distinto de SNC	8 (21,6%)	23 (21,7%)	0,99
ICC	21 (%)	25 (%)	0,001
Infarto agudo de miocardio	3 (7,9%)	2 (1,8%)	0,04
<i>Shock</i> séptico	9 (26,5%)	5 (4,7%)	0,001
Insuficiencia renal	21 (58,3%)	40 (37,4%)	0,028
Indicación de cirugía	18 (46,2%)	52 (48,1%)	0,831
Tratamiento médico (abordaje conservador)	32 (84,2%)	63 (57,8%)	0,003
Tratamiento empírico correcto	32 (91,4%)	101 (96,2%)	0,263

Cirugía con complicaciones (intervenidos 50 pacientes)	6 (12%)	0 (0%)	0,002
---	---------	--------	-------

Conclusiones: No se observan cambios significativos en el perfil clínico ni pronóstico de la EI en los últimos años, con una mortalidad intrahospitalaria del 26%. El pronóstico al año de los pacientes que sobreviven es favorable. La valvulopatía previa, el tratamiento conservador y las complicaciones en la evolución, se asocian con mayor mortalidad.