



5026-3. DIFERENCIAS ENTRE LAS ENDOCARDITIS INFECCIOSAS NATIVAS IZQUIERDAS CON Y SIN LESIÓN CARDIACA PREDISPONENTE: CAMBIOS EN LOS ÚLTIMOS 27 AÑOS

Francisco Castillo Bernal, Manuel Anguita Sánchez, Juan Carlos Castillo Domínguez, Francisco Carrasco Avalos, Martín Ruiz Ortiz, Dolores Mesa Rubio, Francisco Hidalgo Lesmes y José Suárez de Lezo del Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.

Resumen

Introducción y objetivos: La endocarditis infecciosa (EI) ha cambiado en epidemiología y factores predisponentes en las últimas décadas. La EI nativa izquierda sin lesión cardiaca predisponente (EINI sin LCP) ha aumentado su incidencia, disminuyendo la de la EINI con LCP. Clásicamente, la EINI sin LCP tenía mejor pronóstico que la EINI con LCP, pero esto puede haber cambiado últimamente. El objetivo de nuestro trabajo es analizar las características y pronóstico de ambos tipos de EI en las últimas 3 décadas, y los posibles cambios acontecidos en dos periodos de tiempo: 1987-2000 (n = 101) y 2001-2014 (n = 140) en ellos.

Métodos: Para ello, hemos analizado una serie de 241 casos de EI nativa izquierda en pacientes no adictos a drogas por vía parenteral consecutivamente diagnosticados en nuestro centro entre 1987 y 2014, comparando los casos de EINI sin LCP (n = 105) y EINI con LCP (n = 136) en ambos periodos.

Resultados: La proporción de EINI sin LCP aumentó desde 1987-2000 a 2001-2014 (del 26 al 56%), mientras que se redujo la de EINI con LCP (del 74 al 44%) (p 0,01). La edad fue similar en ambos tipos de EI, aunque aumentó en ambos desde 1987-2000 a 2001-2014 (p 0,001) (de 42 ± 21 en las EINI sin LCP vs 48 ± 19 años en las EINI con LCP a 60 ± 15 vs 58 ± 16 años). El% de varones fue menor en las EINI sin LCP en el periodo 2001-2014 (63 vs 80%, p = 0,025), y similar en el 1987-2000 (73 vs 67%). *S. viridans* fue menos frecuente como agente causal en las EINI sin LCP en ambos periodos, aunque aumentó en el más reciente en ambos tipos (8 vs 31% en 1987-2000, p = 0,019; y 21 vs 42% en 2001-2014, p = 0,008). La incidencia de complicaciones graves fue menor en las EINI sin LCP en 1987-2000 (65 vs 76%, p = 0,1), pero mayor en 2001-2014 (91 vs 77%, p = 0,022). La mortalidad precoz fue también más baja, aunque sin significación estadística, en las EINI sin LCP en 1987-2000 (15 vs 21%), pero superior en 2001-2014 (35 vs 23%, p = 0,1). La tasa de cirugía precoz fue igualmente más baja para la EINI sin LCP en 1987-2000 (35 vs 55%, p = 0,078), igualando a la de las EINI con LCP en 2001-2014 (69 vs 67%).

Conclusiones: La incidencia de EINI sin LCP ha aumentado y su pronóstico ha empeorado en los años más recientes, superando o igualando su mortalidad, incidencia de complicaciones y tasa de cirugía precoz a las de la EINI con LCP