



6035-450. ANÁLISIS DEL PRONÓSTICO DE LOS PACIENTES DIAGNOSTICADOS DE ENDOCARDITIS INFECCIOSA EN NUESTRO MEDIO SEGÚN EL TRATAMIENTO RECIBIDO DE 2011-2013

Pablo Bazal Chacón, Adela María Navarro Echeverría, Lizar Zabala Díaz, Santiago Solana Martínez, Isabel Santos Sánchez, Leyre Ucar Rodríguez, Carlos Morr Verenzuela y Jesús Berjón Reyero del Hospital de Navarra, Pamplona/Iruña (Navarra).

Resumen

Introducción y objetivos: Análisis descriptivo de la evolución de los pacientes diagnosticados de endocarditis infecciosa (EI) según sus características basales y el tratamiento recibido durante su ingreso en nuestro medio del 2011 a 2013.

Métodos: Se recogieron los datos de los pacientes diagnosticados de EI. Analizamos la etiología y el pronóstico de los paciente en relación al tratamiento recibido, haciendo distinción entre los que recibieron tratamiento médico exclusivo (TM) (n = 40) y tratamiento medicoquirúrgico (TMQ) (n = 26), intervenidos siguiendo indicaciones de guías de práctica clínica. En el análisis de las variables cualitativas utilizamos el test de la χ^2 de Pearson. En el estudio de supervivencia se utilizaron curvas de Kaplan Meier.

Resultados: Observamos un aumento significativo en la mortalidad tanto en el ingreso como tras el alta en los pacientes que presentaron HC positivo para el sexo *staphylococcus* (45% del total de fallecidos) así como en aquellos que desarrollaron insuficiencia renal (50% frente a 22%; p: 0,04) e insuficiencia cardiaca (50% frente a 16%; p 0,01) durante el ingreso. Las EI con HC positivo para *streptococcus* presentaron una mortalidad significativamente inferior. Dentro de los grupos de tratamiento no encontramos diferencias significativas en las características basales estudiadas (edad, sexo, i. renal, DM o cardiopatía previa, así como en a la distribución y tipo de EI). El grupo *streptococcus* fue significativamente superior en el grupo de TM, siendo el sexo *staphylococcus* el más frecuente entre los TMQ. No encontramos diferencias significativas en la proporción de *exitus* durante el ingreso en ambos grupos, ni en reingresos en cardiología por cualquier motivo, siendo inferior la recidiva de EI en los pacientes intervenidos. Tras el alta el grupo con TMQ presentó una mayor supervivencia dentro del grupo de EVN, contrariamente a lo observado dentro de la EVP.



Curvas de supervivencia (EVN y EVP).

Conclusiones: La EI por *staphylococcus* continúa teniendo un fuerte impacto en la evolución de los pacientes, suponiendo en nuestro medio casi la mitad de las muertes asociadas a EI. A pesar de que los pacientes de TMQ son un subgrupo de mayor riesgo, su evolución durante el ingreso y al alta en nuestro medio es prácticamente superponible a aquellos con TM. Esto sugiere que una conducta excesivamente

conservadora en el manejo de los pacientes con EI podría tener un efecto deletéreo.