



6043-569. PREDICTORES INDEPENDIENTES DE MORTALIDAD EN LA ENDOCARDITIS INFECCIOSA SOBRE VÁLVULA PROTÉSICA

Irene Esteve Ruiz¹, Iris Esteve Ruiz², Mariano Zamora Sierra³ y Juan Gálvez-Acebal⁴ del ¹Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Virgen de Valme, Sevilla, ²Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, ³Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla y ⁴Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla.

Resumen

Introducción y objetivos: La endocarditis infecciosa sobre válvula protésica (EIVP) supone alrededor del 25% de todas las endocarditis infecciosas. Sus características clínicas y epidemiológicas son diferentes a las que afectan a válvulas nativas, con una mayor frecuencia de complicaciones y necesidad de tratamiento quirúrgico, lo que conlleva una mayor morbilidad y mortalidad. El objetivo es analizar la existencia de características clínico-epidemiológicas que puedan ser predictoras de mortalidad.

Métodos: Estudio observacional de una cohorte multicéntrica de 352 pacientes con EIVP incluidos desde enero de 1984 a diciembre de 2013 en una base de datos común para 8 hospitales andaluces.

Resultados: De los 352 pacientes incluidos (mediana de edad 64 años, rango 54-72; 65% varones), 137 fallecieron (39%), siendo 84 varones y 53 mujeres (37 y 42% respectivamente, con $p = 0,36$). Con respecto a la edad media, se objetivó que los fallecidos eran de mayor edad ($p = 0,004$). La mortalidad intrahospitalaria tuvo asimismo diferencias estadísticamente significativas entre los pacientes con EIVP de menos de 12 meses con respecto a los de más de 1 año ($p = 0,001$), falleciendo el 49% de las EIVP precoces y el 31% de las tardías. Respecto a la etiología, los microorganismos que se asocian con una mayor mortalidad fueron *Staphylococcus aureus* (falleció el 58,5%, $p = 0,006$) y estafilococos coagulasa negativo (falleció el 53,4%, $p = 0,001$). Los hallazgos ecocardiográficos se describen en la tabla. Centrándonos en las complicaciones, se relacionaron con un aumento de la mortalidad la presencia de embolia (mortalidad 52%, $p = 0,035$), insuficiencia cardíaca (mortalidad 55%, $p = 0,001$), shock séptico (mortalidad 78%, $p = 0,001$) y síntomas neurológicos (mortalidad 56%, $p = 0,001$). El análisis multivariante mostró un aumento de la mortalidad en: pacientes de edad mayor a 65 años (OR 2,2), con etiología *Staphylococcus aureus* (OR 3) o *Staphylococcus coagulasa negativo* (OR 2,1), con clínica de insuficiencia cardíaca (OR 7,5) o shock séptico (OR 4,2), y aquellos con lesión perivalvular en la ecocardiografía (OR 1,8).

	Vivos (n = 215)	Fallecidos (n = 137)	Significación estadística
Lesión perivalvular	45%	64%	0,001
Absceso	14%	26%	0,006

Pseudoaneurisma	3%	6%	0,15
Dehiscencia	41%	46%	0,31
FEVI	63 ± 9,8	56 ± 13,6	0,001
FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo.			

Conclusiones: Los predictores independientes de mortalidad fueron la edad mayor de 65 años, la etiología por estafilococos coagulasa negativo y por *Staphylococcus aureus*, la presencia de *shock* séptico, insuficiencia cardíaca o lesiones perivalvulares en la ecocardiografía.