



Revista Española de Cardiología



6012-28. ENDOCARDITIS INFECCIOSA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN HEMODIÁLISIS. PERFIL CLÍNICO Y PRONÓSTICO

Carlos González-Juanatey, Miguel A. González Gay, Ana Testa Fernández, Margarita Regueiro Abel, Víctor Puebla, Ruth Pérez, Ramón Ríos, Javier Llorca Díaz, Servicio de Cardiología del Complejo Hospitalario Xeral-Calde, Lugo y Facultad de Medicina de la Universidad de Cantabria, Santander (Cantabria).

Resumen

Antecedentes y objetivos: El perfil clínico de la endocarditis infecciosa (EI) en los pacientes (pp) con insuficiencia renal crónica (IRC) en hemodiálisis (HD) ha sido escasamente descrito en la literatura. El propósito del estudio fue analizar las características clínicas y pronósticas de la EI en pp con IRC en HD en nuestro medio durante los últimos 20 años.

Métodos: Entre los años 1987 y 2006 se diagnosticaron en nuestro hospital 20 casos de EI en pp con IRC en HD, sobre un total de 202 episodios de EI definitiva, según los criterios de Duke, en pp no drogadictos.

Resultados: El 68 % de los pp eran varones, con una edad media de 52 ± 15 años. El tiempo medio de HD antes de la EI fue de 3,8 años. Se identificó infección de la fistula arterio-venosa en el 50 % de los pp. La presencia de otras enfermedades predisponentes se identificó en 12 pp. Los hemocultivos fueron positivos en todos los casos. El germen causal más frecuente fue el estafilococo aureus (60 %), seguido del estafilococo coagulasa negativo (20 %). La EI fue sobre válvula nativa el 60 % de los casos. La localización valvular fue mitral (55 %), aórtica (25 %) y mitro-aórtica (20 %). El 80 % de los casos presentaron complicaciones durante la fase activa de la EI. Las complicaciones más frecuentes fueron: insuficiencia cardíaca (40 %), embolismos sépticos (34 %), absceso perianular aórtico (27 %), accidente cerebrovascular (20 %) y persistencia de la sepsis (13 %). En 4 pp (20 %) se realizó recambio valvular durante la fase activa de la EI (2 fallecieron en el postoperatorio). La mortalidad durante la fase hospitalaria fue del 47 %, siendo el shock cardiogénico (4 pp) la causa más frecuente.

Conclusiones: La EI en pp con IRC en HD constituye una entidad clínica muy grave con una alta tasa de complicaciones severas y una elevada mortalidad en la fase activa de la EI.