



6012-9. ENDOCARDITIS PROTÉSICA PRECOZ O TARDÍA: DIFERENCIAS EPIDEMIOLÓGICAS Y PRONÓSTICAS

Àngels González Guardia, Nuria Vallejo Camazón, Raquel Núñez Aragón, Jordi López Ayerbe, Lourdes Mateu, Elena Ferrer Sistach, Francisco Gual Capllonch, Antonio Bayés Genís, Servicios de Medicina Interna y Cardiología del Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona).

Resumen

Antecedentes: La endocarditis valvular protésica (EVP) precoz se ha definido como la que ocurre dentro del primer año de cirugía y tardía tras el primer año ya que se asume un cambio en el perfil microbiológico entre dichos periodos. Esta separación podría ser arbitraria pues se ha visto que lo importante no es el tiempo sino si la EVP se adquiere perioperatoriamente y que microorganismo está implicado pudiendo tener estos factores importancia en el pronóstico y la indicación de cirugía.

Objetivos: Comparar los subgrupos de endocarditis protésica precoz y tardía en cuanto epidemiología, formas de presentación y pronóstico.

Material y métodos: Estudio retrospectivo de pacientes ingresados en nuestro centro con el diagnóstico de endocarditis infecciosa (EI) (criterios de Duke) de enero 2003-diciembre 2009.

Resultados: De 212 episodios de EI 56 (26 %) corresponden a EVP. De ellos 29 (52 %) son EVP precoces y 27 (48 %) EVP tardía. En el grupo de EVP precoz la infección estafilocócica fue predominante sobre todo coagulasa negativos (34 vs 15 %) aunque no estadísticamente significativo. La adquisición fue relacionada con ámbito sanitario en un 41 % de los pacientes con EVP precoz vs 15 % de los pacientes con EVP tardía ($p = 0,027$). La indicación quirúrgica fue similar en los dos grupos (58 % vs 59 %) aunque la mortalidad total fue significativamente mayor en el grupo de EVP precoz (44 vs 19 %; $p = 0,002$). No encontramos diferencias en cuanto a la presencia de insuficiencia valvular grave, insuficiencia cardíaca o complicaciones locales en ambos grupos.

Conclusiones: En nuestra serie, y según el punto de corte establecido de un año, no encontramos diferencias significativas en cuanto al perfil microbiológico, clínico ni hallazgos ecocardiográficos. La EVP dentro del primer año sí engloba un subgrupo de pacientes con peor pronóstico.