



4010-5. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LAS ENDOCARDITIS INFECCIOSAS EN PACIENTES CON CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS. VEINTICINCO AÑOS DE EXPERIENCIA

Tomasa Centella Hernández, M. Jesús Lamas Hernández, Pilar Martín Dávila, Jesús Fortún Abete, Ricardo Gómez, César Pérez-Caballero Macarrón, José Luis Vázquez, Julio Pérez León, Unidad Cardio-quirúrgica de Cardiopatías Congénitas, Servicio de Enfermedades Infecciosas y Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos del Hospital Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Introducción: La endocarditis en pacientes con cardiopatías congénitas (ECC) es una patología rara, diferente a la observada en pacientes con cardiopatías adquiridas.

Pacientes y métodos: Se revisan las endocarditis probadas o probables (criterios diagnósticos de Durack) en pacientes con cardiopatía congénita observadas en nuestro centro en los últimos 25 años (1985-2009).

Resultados: Se diagnosticaron 45 ECC en pacientes con una edad entre 9 meses y 35 años. Las cardiopatías más frecuentes fueron: CIV (20 %), Tetralogía de Fallot (13 %) y Canal AV (11 %). El 52 % de las ECC asentaron sobre válvulas nativas, siendo el 48 % sobre cardiopatías intervenidas (27 % tardías, 21 % precoces). El 62 % de las ECC fueron de adquisición extrahospitalaria y el 38 % sometidos a un procedimiento vascular o quirúrgico en los 2 meses previos. Los agentes etiológicos fueron: Streptococcus spp 31 % (25 % Extrahospitalario, 6 % Intrahospitalario), S. aureus: 16 % (11 % E, 5 % I), SCN: 13 % (6 % E, 7 % I), hongos: 13 % (2 % E, 11 % I) bacilos gram-negativos: 11 % (8 % E, 3 % I), hemocultivo negativo: 11 % (7 % E, 4 % I). Presentaron complicaciones neurológicas 9 %, renales: 9 %, embolismos sistémicos 16 % y embolismos pulmonares 14 %. El 47 % requirieron cirugía. La mortalidad fue del 24 % (43 % en los que requirieron cirugía y 8 % en los que no la requirieron). Los factores asociados a mortalidad fueron: etiología no estreptocócica (35 % vs 0, p: 0,01), intervencionismo previo 59 % vs 4 %, p < 0,001), ECC protésica (48 % vs 0, p < 0,001), bacteriemia de brecha 100 % vs 15 %, p: 0,02) y requerimiento de cirugía (43 % vs 8 %, p: 0,01).

Conclusiones: Las dos terceras partes de las ECC son de adquisición extrahospitalaria y en éstas predomina la etiología estreptocócica. Las endocarditis fúngicas son fundamentalmente de adquisición nosocomial. La mitad de las ECC requieren cirugía para su tratamiento y la mortalidad en estas circunstancias se incrementa de forma significativa. Las ECC asociadas a procedimientos invasivos recientes en pacientes portadores de material protésico son los que se asocian a un peor pronóstico.