



4028-3. ENDOCARDITIS INFECCIOSA SIN LESIÓN CARDIACA SUBYACENTE EN EL SIGLO XXI: ¿HA EMPEORADO EL PRONÓSTICO?

Francisco Castillo Bernal, Manuel Anguita Sánchez, Juan Carlos Castillo Domínguez, Martín Ruiz Ortiz, Sara Rodríguez Diego, Francisco Hidalgo Lesmes, Laura Pardo González y José Suárez de Lezo Cruz Conde del Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.

Resumen

Introducción y objetivos: Clásicamente, la endocarditis infecciosa sin lesión cardíaca (EISLC) se consideraba una enfermedad más benigna que aquella que asentaba sobre una cardiopatía subyacente. Sin embargo, los cambios epidemiológicos de las últimas décadas pueden haber alterado este perfil. Nuestro objetivo es analizar si se han producido cambios en el pronóstico de la EISLC en los últimos años, así como la posible relación con las características etiopatogénicas y clínicas.

Métodos: Para ello, se han comparado los casos de EISLC diagnosticados en nuestro centro entre el año 2001 y el 2012 ($n = 88$) con aquellos ocurridos entre 1987 y 2000 ($n = 44$), analizando las características microbiológicas y clínicas, su manejo y la morbimortalidad.

Resultados: El total de casos de EISLC diagnosticados en nuestro centro entre 1987 y 2012 ha sido de 128 (38% del total de EI), habiéndose producido un significativo aumento de su incidencia en el periodo 2001-2012 (88, 42%) respecto al 1987-2000 (40, 21%) ($p < 0,001$). La edad fue más elevada en 2001-2012 (61 ± 16 vs 40 ± 22 años, $p < 0,001$), sin diferencias en el sexo (mujeres 39 vs 33%, NS). Un 26% de casos del grupo más reciente tenían catéteres intravasculares de larga duración (incluyendo marcapasos y hemodiálisis), frente a solo el 8% en el más antiguo ($p < 0,05$). Se observó una significativa reducción del% de casos producidos por *S. aureus* (26 vs 47%, $p = 0,019$), con aumento de *S. viridans* (14 vs 5%) y de casos sin microorganismo identificado (19 vs 7%). El tamaño de las vegetaciones fue mayor en 2001-2012 ($15,8 \pm 7,2$ vs $11,2 \pm 4,4$ mm, $p < 0,001$). La incidencia de insuficiencia cardíaca/disfunción valvular severa fue más alta en 2001-2012 (57 vs 23%, $p < 0,001$). Requirieron cirugía durante la fase activa el 67% de los casos en el período 2001-2012, frente a solo el 40% en 1987-2000 ($p = 0,011$), la indicación predominante fue la insuficiencia cardíaca (63 vs 37%, $p < 0,05$). La mortalidad precoz fue casi del doble en el periodo más reciente (28 vs 17%, $p < 0,1$).

Conclusiones: La EISLC ha cambiado en este siglo XXI, presenta superior mortalidad e incidencia de complicaciones cardíacas y requiere cirugía precoz en mayor proporción. Esto puede estar en relación con un cambio en su perfil etiopatogénico (edad muy superior, morbilidades asociadas, distintos microorganismos causales).