Rev Esp Cardiol. 2013;66 Supl 1: 904

Revista Española de Cardiología

6016-504. TROMBOCITOPENIA, UN NUEVO MARCADOR DE MAL PRONÓSTICO EN LOS PACIENTES CON ENDOCARDITIS INFECCIOSA

Carlos Ferrera Durán[1], Isidre Vilacosta[1], Carmen Olmos Blanco[1], Cristina Fernández Pérez[1], David Vivas Balcones[1], Javier López Díaz[2], Cristina Sarriá Cepeda[3] y José Alberto San Román Calvar[2] del [1]Servicio de Cardiología del Hospital Clínico San Carlos, Madrid, [2]Instituto de Ciencias del Corazón (ICICOR) del Hospital Clínico Universitario, Valladolid y [3]Hospital Universitario de la Princesa, Madrid.

Resumen

Objetivos: La aparición de trombocitopenia en los pacientes con sepsis conlleva un mal pronóstico. El objetivo del presente estudio consiste en analizar el impacto pronóstico de la aparición de trombocitopenia en los pacientes con endocarditis izquierdas (EI).

Métodos: Analizamos 698 casos de EI, recogidos de forma prospectiva y consecutiva desde 1996 en 3 hospitales de referencia y los clasificamos en dos grupos: grupo I (n = 213), episodios de EI que presentaban trombocitopenia al ingreso; grupo II (n = 485) que no la presentaban. Se definió trombocitopenia como una cifra de plaquetas en sangre < 150.000/?l.

Resultados: La edad y el sexo fueron similares en ambos grupos. Con respecto a las comorbilidades, la diabetes (25,4 vs 18,3, p = 0,03), la anemia crónica (24,5% vs 17,6%, p = 0,03) y la inmunosupresión (11,8% vs 4,5%, p < 0,001) fueron más frecuentes en el grupo I. S. aureus (28,6% vs 10,9%, p < 0,001) y los bacilos gram negativos (8% vs 3,1%, p = 0,004) fueron aislados más frecuentemente en el grupo I, mientras que S. viridans (8% vs 15,1%, p = 0,01) y los casos de EI con cultivos negativos (10,3 vs 16,3, p = 0,04) fueron más frecuentes en el grupo II. La presentación con síntomas neurológicos (p < 0,001), renales (p = 0,05), cutáneos (p < 0,001) y el *shock* séptico (12,2% vs 3,5%, p < 0,001) al ingreso, fueron más comunes en el grupo I. Estos pacientes presentaron además mayor frecuencia de lesiones cutáneas hemorrágicas (11% vs 4%, p = 0,002), esplenomegalia (14,2% vs 7,4%, p = 0,005) y coma (5,6% vs 0,8%, p < 0,001). No hubo diferencias significativas con respecto a la insuficiencia valvular y a la presencia y tamaño de vegetaciones. Durante el ingreso, los pacientes del grupo I presentaron mayor incidencia de infección persistente (44,5% vs 31,8%, p = 0,001) y *shock* séptico (27% vs 13,5%, p > 0,001). La necesidad de cirugía fue similar en ambos grupos (53,5% vs 56,1%, p = 0,535), sin embargo la mortalidad en el grupo I fue mucho mayor (40,4% vs 25,3%, p < 0,001).

Conclusiones: La trombocitopenia al ingreso en los pacientes con EI permite identificar un grupo de alto riesgo. Los microorganismos causantes de la EI en este grupo son más virulentos y los pacientes presentan una mayor incidencia de *shock* séptico y mayor mortalidad.