



## 6013-225. PERFIL CLÍNICO Y PRONÓSTICO INTRAHOSPITALARIO Y A LARGO PLAZO DE LA ENDOCARDITIS INFECCIOSA EN UNA SERIE CONTEMPORÁNEA DE 178 PACIENTES

Óscar Díaz-Castro, Milena Pardo y María Cristina González Cambeiro del Servicio de Cardiología, Complejo Hospitalario de Pontevedra.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La endocarditis bacteriana (EB) es una enfermedad que aunque tiene escasa incidencia conlleva un pronóstico grave que ha variado poco en los últimos años. El conocimiento del perfil clínico de los pacientes afectados y los condicionantes de más riesgo puede permitir avanzar en la consecución de una mejoría de los resultados de tratamiento.

**Métodos:** Estudio observacional, retrospectivo de todos los pacientes consecutivos diagnosticados de EB en un único centro secundario entre 1998 y 2016. Se analizó el perfil clínico de presentación de los pacientes, el pronóstico intrahospitalario y a largo plazo y se describen las características condicionantes de mortalidad a corto y largo plazo mediante análisis multivariante.

**Resultados:** Se incluyeron 178 pacientes ( $66 \pm 15$  años, 71% varones), que representó una incidencia de 3,1/1.000.000 habitantes-año). El 57% presentaba valvulopatía previa moderada/grave. El 83% de EB fue sobre válvula nativa y 17% sobre prótesis. La etiología más frecuente fue estreptococos (46,5%), seguidos de *S. aureus* (26,5%), *S. coagulans* negativo (12,9) y enterococo (10%). Se realizó tratamiento médico exclusivo en el 74% de los casos y cirugía en el 26%. La mortalidad hospitalaria fue del 21%. Otras complicaciones fueron ICC (29%), embolia (19%) absceso perivalvular (8%). Resultaron predictores independientes de mortalidad hospitalaria (la edad, la peor función renal, *S. aureus* la presencia de abscesos o ICC (tabla). Se realizó seguimiento a largo plazo (mediana 62 meses) de los supervivientes ( $n = 140$ ). Las variables asociadas de forma independiente a mayor mortalidad en el seguimiento fueron la edad avanzada y comorbilidades (cirrosis, dependencia), mientras que el haber sido sometido a cirugía en el ingreso o que el agente etiológico fuese estreptococo resultaron protectores (tabla y figura).



*Mortalidad en seguimiento según etiología de la endocarditis.*

Análisis multivariante predictores mortalidad intrahospitalaria y a largo plazo

| Predictores mortalidad hospitalaria | OR   | IC95%     | p     |
|-------------------------------------|------|-----------|-------|
| Edad                                | 1,07 | 1,01-1,13 | 0,020 |
| FG MDRD4                            | 0,97 | 0,94-0,99 | 0,003 |
| Valvulopatía previa                 | 2,09 | 1,08-4,04 | 0,028 |
| <i>S. aureus</i>                    | 4,54 | 1,1-17,9  | 0,031 |
| Absceso                             | 24,9 | 3,7-166,3 | 0,001 |
| ICC                                 | 16,7 | 4,4-62,7  | 0,001 |
| Predictores mortalidad largo plazo  |      |           |       |
| Edad                                | 1,05 | 1,03-1,08 | 0,001 |
| Cirrosis                            | 3,55 | 1,68-7,53 | 0,001 |
| Cirugía realizada                   | 0,40 | 0,17-0,94 | 0,034 |
| Estreptococo                        | 0,37 | 0,20-0,68 | 0,001 |
| Dependencia                         | 6,9  | 1,48-32,4 | 0,014 |

**Conclusiones:** En nuestra serie la endocarditis presentó una tasa de incidencia de 3,1/100.000 hab-año. La etiología más frecuente fue estreptococo seguido de estafilococo. La mortalidad hospitalaria continua siendo alta relacionada con la existencia de complicaciones. A largo plazo la edad y comorbilidades asociadas (cirrosis y dependencia) condicionan el pronóstico que también depende del germen causal y del manejo recibido en fase aguda.