



5003-7. MODELO DE PREDICCIÓN PRONÓSTICA PARA LA MORTALIDAD HOSPITALARIA EN ENDOCARDITIS INFECCIOSA IZQUIERDA APLICANDO LOS FACTORES PRONÓSTICOS PROPUESTOS POR LA GUÍA EUROPEA DE ENDOCARDITIS INFECCIOSA

Pablo Elpidio García Granja¹, Javier López¹, Raquel Ladrón¹, Isidre Vilacosta², Cristina Sarria³, Carmen Olmos², Carmen Sáez³, Itziar Gómez¹ y J. Alberto San Román¹, del ¹Instituto de Ciencias del Corazón (ICICOR), Valladolid, ²Hospital Clínico San Carlos, Madrid y ³Hospital Universitario de La Princesa, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La mortalidad hospitalaria de los pacientes con endocarditis infecciosa izquierda (EII) varía entre 15 y 30%. La rápida identificación de los pacientes con alto riesgo podría ofrecer la oportunidad de cambiar el curso de la enfermedad y mejorar el pronóstico. Nuestro objetivo ha sido derivar y validar un modelo de estratificación pronóstica intrahospitalaria en la EII utilizando las variables propuestas por la guía europea de endocarditis infecciosa.

Métodos: De un total de 1.002 pacientes con EII consecutivamente diagnosticados en 3 hospitales nacionales terciarios con cirugía cardíaca desde el año 2000 dividimos la muestra en 2 grupos de forma aleatoria: dos tercios de muestra de derivación ($n = 668$), en la que se construyó un modelo de regresión logística y un tercio muestra de validación ($n = 334$), en el que se validó dicho modelo. Las variables introducidas en el modelo fueron las propuestas por la guía europea: edad, comorbilidad, diabetes mellitus, *Estafilococo aureus*, bacilos Gram negativos, hongos, endocarditis protésica, vegetaciones, complicaciones perianulares, insuficiencia valvular grave, fracción de eyección del ventrículo izquierdo, hipertensión pulmonar grave, insuficiencia cardíaca, insuficiencia renal, *shock*, ictus isquémico y hemorragia cerebral.

Resultados: La tabla presenta el análisis multivariado de mortalidad hospitalaria de los factores pronósticos propuestos por la guía clínica aplicados en la muestra de derivación. El modelo presenta una p en el test de Hosmer-Lemeshow de 0,516, y un área bajo la curva ROC para la muestra de derivación de 0,854 (IC95% 0,823-0,884). El área bajo la curva ROC en la muestra de validación es de 0,856 (IC95% 0,814-0,899).

Variable	Odds ratio	Intervalo confianza 95%	
		Inferior	Superior
Edad	1,035	1,017	1,053

Prótesis valvular	1,750	1,125	2,721
Diabetes mellitus	1,330	0,847	2,089
Comorbilidad	1,705	1,069	2,717
Insuficiencia cardiaca	3,315	2,064	5,324
Insuficiencia renal	2,152	1,388	3,337
Área moderada de ictus isquémico	1,569	0,915	2,692
Hemorragia cerebral	0,682	0,254	1,828
<i>Shock</i>	5,477	3,106	9,658
Estafilococo <i>aureus</i>	3,646	2,180	6,099
Bacilos gram negativos	2,061	0,772	5,496
Hongos	7,569	1,590	36,037
Complicaciones perianulares	2,023	1,288	3,175
Vegetaciones	2,386	1,189	4,790
Hipertensión pulmonar grave	1,218	0,682	2,175
Disfunción valvular grave	1,176	0,745	1,858
Fracción de eyección del ventrículo izquierdo > 45%.	0,121	0,030	0,487

Conclusiones: Presentamos una calculadora de mortalidad hospitalaria en EII basado en los factores pronósticos propuestos por la guía clínica europea. Este modelo presenta un excelente grado de calibración y discriminación en nuestra población.