



6005-79. CAMBIO DE LA MORBILIDAD Y MORTALIDAD DE LA ENDOCARDITIS INFECCIOSA TRAS UN MANEJO MULTIDISCIPLINAR

Patricia Arenas Martín, Bernabé López Ledesma, Miguel Ángel Arnau Vives, Ana Osa Sáez, María Rodríguez Serrano, Francisco Buendía Fuentes, Jaime Agüero Ramón-Llin, Marino Blanes Julia, Meryem Ezzitouny, Ana Bel Mínguez, Manuel Pérez Guillén y Luis Martínez Dolz

Hospital Universitari i Politècnic La Fe, Valencia.

Resumen

Introducción y objetivos: En los últimos años, varios estudios han demostrado que la creación de equipos multidisciplinares (EM) pueden mejorar el manejo de los pacientes con endocarditis infecciosa (EI), y con ello disminuir la morbimortalidad asociada a esta patología. Nuestro objetivo es evaluar la eficacia de nuestro EM, tras la creación de una Unidad de Referencia para la EI (UREI).

Métodos: Realizamos un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo, analizando todos los pacientes con diagnóstico definitivo o posible de EI, según los criterios de Duke modificados, que ingresaban en nuestro centro, desde enero del 2012 hasta diciembre del 2017. Se analizan dos grupos diferenciados, el primer grupo es previo a la creación de la UREI (2012-2014) y el segundo grupo, tras la creación de esta (2015- 2017). Se evalúa si existen diferencias en la mortalidad intrahospitalaria y al año de seguimiento entre ambos grupos, así como diferencias en las complicaciones secundarias a la EI.

Resultados: Un total de 190 pacientes fueron incluidos en el estudio, 64 pacientes previa a la creación de la UREI y 126 pacientes tras la creación de esta, presentando ambos grupos similares características basales. La mortalidad intrahospitalaria desciende significativamente de un 36% a un 22% tras la creación de la UREI (p: 0,04). Los pacientes con EI manejados por un EM tienen una menor tasa de insuficiencia renal aguda durante el ingreso (p: 0,02), disfunción protésica al alta (p: 0,001), y menos insuficiencia cardiaca al año (p: 0,03). Además, existe una mejoría significativa en la supervivencia al año tras la creación de la UREI (tabla).

Resultados

	Previo a la UREI (64)	Posterior a la UREI (126)	OR (IC95%)	p valor
Edad (años)	61 ± 21	64 ± 15	1 (0,9-1)	0,2
Sexo (M/F)	66%/34%	74%/26%	0,7 (0,4-1,3)	0,2

Endocarditis previa	2%	6%	4,2 (0,5-34,4)	0,3
Cirugía valvular previa	42%	36%	0,7 (0,4-1,4)	0,4
Insuficiencia cardiaca en el ingreso	46%	45%	0,97 (0,5-1,8)	0,9
Shock cardiogénico en el ingreso	11%	8,9%	0,8 (0,3-2)	0,6
Eventos embólicos en el ingreso	18%	18%	1 (0,5-2,3)	0,9
Insuficiencia renal aguda	50%	32%	0,5 (0,3-0,9)	0,02
Fiebre persistente	19%	10%	0,5 (0,2-1,1)	0,08
Hemocultivos positivos a las 48h	13%	15%	1,2 (0,5-2,9)	0,7
Disfunción protésica al alta	21%	1%	0,05 (0,006-0,4)	0,001
Exitus intrahospitalario	36%	22%	0,5 (0,3-0,9)	0,04
Insuficiencia cardiaca al año	21%	8,5%	0,5 (0,2-0,9)	0,03
Necesidad de cirugía cardiaca al año	12%	9%	0,7 (0,2-2,4)	0,8
Exitus al año	44%	29%	0,5 (0,3-0,9)	0,04

M: masculino, F: femenino.

Conclusiones: El manejo de la EI por un EM mejora el pronóstico de estos pacientes al reducir de forma significativa la mortalidad, tanto intrahospitalaria como al año del seguimiento, con una menor tasa de insuficiencia renal aguda, disfunción protésica y menos insuficiencia cardiaca durante el seguimiento.