



Revista Española de Cardiología



6005-15. ¿ES LA LEUCOCITOSIS EL MEJOR PREDICTOR ANALÍTICO DE MAL PRONÓSTICO EN LA ENDOCARDITIS INFECCIOSA?

Teba González Ferrero, Belén Álvarez Álvarez, Carla Cacho Antonio, Abel Torrelles Fortuny, Marta Pérez Domínguez, Ana Román Rego, Rosa M^a Agra-Bermejo, Pedro Rigueiro Veloso, José María García Acuña, Alejandro Virgós Lamela y José Ramón González Juanatey

Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela (A Coruña).

Resumen

Introducción y objetivos: La endocarditis infecciosa (EI), es una enfermedad caracterizada por su difícil diagnóstico y alta morbilidad y mortalidad. El objetivo de este estudio fue analizar el valor pronóstico del índice neutrófilo linfocito ≥ 2 frente al de la leucocitosis ≥ 10.000 .

Métodos: Se trata de un estudio observacional retrospectivo y unicéntrico, en el que se recogieron 245 pacientes que ingresaron por EI desde enero de 2014 hasta diciembre 2019 y la mediana de seguimiento fueron 23 meses. Se dividieron en grupos: leucocitos mayores a 10.000 (109) frente a 136 e índice neutrófilo/linfocito ≥ 2 (68 pacientes).

Resultados: Un INL ≥ 2 se asoció de manera significativa con un mayor riesgo de shock séptico (OR 7,29, IC95% 2,88-18,44, $p = 0,00$) y de mortalidad (HR 1,79, $p = 0,04$ IC95% 1,01-3,1) no así, la leucocitosis con un OR para shock séptico de 1,18 (IC95% 0,74-4,81 $p = 0,19$) y un HR 1,02 (IC95% 0,60-1,73 $p = 0,90$) para mortalidad intrahospitalaria.

Características basales

Índice neutrófilo linfocito

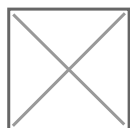
Variable	INL ≥ 2 N = 172	INL < 2 N = 68	p
Edad	69,40 (DE 0,98)	69,99 (DE 1,71)	0,75
Sexo masculino	128 (73,56%)	46 (26,43%)	0,29
Valvulopatía previa *	74 (45,53%)	35 (51,47%)	0,27

Estafilococo aureus	22 (14,47%)	18 (41,86%)	0,00
Afectación aórtica	79 (45,93%)	19 (27,94%)	0,01
Cirugía	88 (52,38%)	32 (47,76%)	0,52
Complicaciones perivalvulares	63 (37,28%)	37 (56,06%)	0,03
Mortalidad	48 (31,17%)	25 (56,82%)	0,00

Leucocitosis

Variable	L 10.000 (N = 109)	L ? 10.000 (N = 136)	p
Edad	69,27	70,69	0,40
Sexo masculino	97 (54,80%)	80 (45,19%)	0,72
Valvulopatía previa *	61 (45,52%)	50 (45,87%)	0,96
Estafilococo aureus	14 (12,96%)	26 (29,89%)	0,00
Afectación aórtica	54 (39,71%)	44 (40,37%)	0,92
Cirugía	66 (49,62%)	58 (54,21%)	0,48
Complicaciones perivalvulares	48 (35,56%)	54 (51,43%)	0,02
Mortalidad	36 (32,73%)	37 (42,05%)	0,18

*Valvulopatía previa (al menos moderada).



Curvas ROC comparadas para shock séptico. Kaplan Meier de cada una.

Conclusiones: El INL al ingreso se trata de una sencilla medición y bajo coste, con valor pronóstico en endocarditis infecciosa. En nuestro estudio, ha demostrado ser un mejor predictor de shock séptico y mortalidad que la leucocitosis, parámetro clásico y ampliamente utilizado.