



6010-121. FACTORES PREDICTORES DE MORTALIDAD HOSPITALARIA Y DE NECESIDAD DE CIRUGÍA PRECOZ EN LA ENDOCARDITIS INFECCIOSA

Ignacio Gallo Fernández, Paula Anguita Gámez, Juan Carlos Castillo Domínguez, Josué López Baiztan, Daniel Pastor Wulf, Martín Ruiz Ortiz, María del Carmen Durán Torralba, Mónica Delgado Ortega, José López Aguilera, Manuel Pan Álvarez-Osorio y Manuel Anguita Sánchez

Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.

Resumen

Introducción y objetivos: La endocarditis infecciosa (EI) es una enfermedad poco frecuente, pero muy grave, con tasas de mortalidad precoz que oscilan entre el 20 y el 40% según los tipos, y que precisa con frecuencia de cirugía para su curación. El objetivo de nuestro estudio es analizar los factores asociados a mortalidad hospitalaria y a la necesidad de cirugía precoz durante la fase activa de la enfermedad.

Métodos: Se analizó una serie de 485 casos consecutivos de EI diagnosticados y seguidos en nuestro centro entre 1987 y 2019, excluyendo las EI en adictos a drogas por vía parenteral por su distinto pronóstico y patogenia. Se estudió la mortalidad hospitalaria y la necesidad de cirugía precoz y los factores independientes asociados con dichos eventos.

Resultados: La edad media fue de 53 ± 18 años, siendo varones el 70,2%. El 71,3% de los casos fueron EI nativas, el 12,2% EI protésicas precoces y el 16,5% EI protésicas tardías. Los microorganismos causales más frecuentes fueron estafilococos (37,5%), estreptococos orales (20,3%) y enterococos (16,3%). Precisaron cirugía precoz durante la fase activa el 55,2% de los casos (urgente/emergente: 17,5%, y electiva: 37,7%). La mortalidad hospitalaria fue del 26,4%. Fueron predictores independientes de necesidad de cirugía el desarrollo de insuficiencia cardíaca (OR 5,18; IC95% 3,39-8,91), la infección no controlada (OR 3,76; IC95% 1,25-6,35), la no identificación del microorganismo causal (OR 2,46; IC95% 1,09-4,24), y la EI protésica precoz (OR 2,24; IC95% 1,10-4,27), mientras que la edad > 70 años se asoció a menor tasa de cirugía (OR 0,52; IC95% 0,35-0,79). Fueron predictores independientes de mortalidad hospitalaria la EI protésica precoz (OR 4,54; IC95% 1,32-7,23), la necesidad de cirugía urgente/emergente (OR 4,48; IC95% 1,54-7,72), la infección no controlada (OR 3,66; IC95% 1,27-8,21) y la edad > 70 años (OR 3,46; IC95% 1,27-4,57), mientras que se asociaron a una menor mortalidad la cirugía electiva (OR 0,43; IC95% 0,29-0,84) y el ser causada por estreptococos orales (OR 0,74; IC95% 0,56-0,92).

Conclusiones: La EI tiene una elevada mortalidad hospitalaria y precisa cirugía en más de la mitad de los casos. Algunas variables clínicas se asocian de forma independiente con un mejor o peor pronóstico, pudiendo servir de ayuda en el manejo de estos pacientes.