



Revista Española de Cardiología



6009-13. ENDOCARDITIS INFECCIOSA IZQUIERDA Y DIABETES MELLITUS

Eduardo Pozo Osinalde, Isidre Vilacosta, José Alberto San Román Calvar, María del Trigo Espinosa, Cristina Sarriá, Javier López, Cristina Fernández, Enrique Rodríguez, Instituto Cardiovascular del Hospital Clínico San Carlos, Madrid, Instituto de Ciencias del Corazón (ICICOR) del Hospital Clínico Universitario, Valladolid y Hospital Universitario de la Princesa, Madrid.

Resumen

Objetivos: Analizar las características clínicas, ecocardiográficas y pronósticas de los episodios de endocarditis (EI) izquierda con diabetes mellitus (DM), y las diferencias con episodios de EI izquierda sin DM.

Métodos: Estudio de cohorte clínica prospectivo, multipropósito y multicéntrico. Se analizaron 797 episodios consecutivos de EI, de los cuales 594 afectaban a válvulas izquierdas. Se clasificaron en 2 grupos: G I (n = 122): EI con DM, y G II (n = 472): EI sin DM.

Resultados: En el G I la edad (67 ± 10 vs 60 ± 15 ; $p < 0,001$) fue mayor, y hubo más mujeres (49,2 % vs 32,2 %; $p < 0,001$). Cardiopatía de base en el G I: más degenerativa (17,0 % vs 9,5 %; $p = 0,034$), y menos congénita (1,0 % vs 5,3 %; $p = 0,063$), mixoide (0,0 % vs 5,3 %; $p = 0,019$) y normal (17,0 % vs 26,1 %; $p = 0,057$). No hubo diferencias en el origen ni en el factor desencadenante. En el G I fueron menos frecuentes los ADVP (0,0 % vs 4,7 %; $p = 0,007$) y el VIH (0,0 % vs 3,4 %; $p = 0,053$). El G I presentó mayor comorbilidad: inmunosupresores (12,4 % vs 3,0 %; $p < 0,001$), insuficiencia renal (21,5 % vs 6,2 %; $p < 0,001$) y EPOC (13,2 % vs 6,4 %; $p = 0,013$). En el G I fue más frecuente la infección por *S. bovis* (9,0 % vs 3,3 %; $p = 0,012$) y *Enterococcus* (14,0 % vs 6,8 %; $p = 0,018$). En el G I fue más común la infección de prótesis aórtica biológica (11,0 % vs 5,0 %, $p = 0,026$) y más infrecuente la aórtica nativa (21,0 % vs 32,0 %; $p = 0,031$). En el G I fue más común la presentación neurológica (23,1 % vs 15,9 %; $p = 0,062$) y, menos la pulmonar (3,3 % vs 9,8 %, $p = 0,022$). Durante el ingreso en el G I fue más común el shock séptico (29,8 % vs 14,5 %; $p = 0,006$) y, más infrecuente la disfunción valvular (61 % vs 71,6 %; $p = 0,039$), no hubo diferencias en la IC y embolias. La mortalidad intrahospitalaria (40,8 % vs 28,9 %; $p = 0,012$) fue mayor en el G I, sin diferencias en la cirugía.

Conclusiones: La EI izquierda en pacientes con DM presenta diferente perfil microbiológico y cursa con mayor shock séptico y mortalidad.