



## 4045-5. PERFIL CLÍNICO DE LOS PACIENTES CON SHOCK SÉPTICO EN LA ENDOCARDITIS INFECCIOSA

Eduardo Pozo Osinalde, Isidre Vilacosta, Carmen Olmos Blanco, Cristina Fernández Pérez, José Alberto San Román Calvar, Javier López Díaz, Carlos Ferrera Durán y Cristina Sarriá Cepeda del Hospital Clínico San Carlos de Madrid, Madrid, Hospital Clínico Universitario, Valladolid y Hospital Universitario de la Princesa, Madrid.

### Resumen

**Objetivos:** Describir las características epidemiológicas, clínicas, ecocardiográficas y microbiológicas de los episodios de endocarditis infecciosa (EI) que desarrollan shock séptico (SS) durante el curso clínico de la enfermedad.

**Métodos:** Analizamos 896 casos consecutivos de EI. Se recogieron de forma prospectiva en tres hospitales terciarios entre 1996 y 2011 y se clasificaron en dos grupos: Grupo I (N = 150), episodios de EI que presentaron SS y Grupo II (N = 279), aquellos que no lo desarrollaron.

**Resultados:** La edad ( $61 \pm 16$ ) y el sexo fue similar en ambos grupos. Se observó cierta tendencia hacia una mayor incidencia de infección nosocomial en el Grupo I (32,2% vs 25,2%;  $p = 0,051$ ). Los pacientes con SS presentaban con más frecuencia comorbilidades: diabetes mellitus (28,7% vs 18,1%;  $p = 0,003$ ), insuficiencia renal crónica (14,7% vs 9,3%;  $p = 0,046$ ), cáncer (14,7% vs 8,3%;  $p = 0,015$ ) y enfermedad pulmonar obstructiva crónica (12,7% vs 6,3%;  $p = 0,017$ ). La presencia de un catéter intravenoso como puerta de entrada fue más frecuente en el Grupo I (16% vs 8,9%;  $p = 0,009$ ). El tiempo desde el comienzo de los síntomas hasta el ingreso fue más corto en el Grupo I (64,4% vs 44,5%;  $p < 0,001$ ), y un 30,7% de los pacientes de este grupo presentaban SS al ingreso. En el Grupo I se objetivó con más frecuencia la presencia de vegetaciones (91,3% vs 79,4%;  $p = 0,001$ ) y abscesos perianulares (24,7% vs 17,4%;  $p = 0,038$ ). En referencia al perfil microbiológico, en el Grupo I se aislaron con mayor frecuencia *S. aureus* (42,2% vs 17,1%;  $p < 0,001$ ), y bacilos gram negativos (7,8% vs 3,5%;  $p = 0,029$ ). Durante el ingreso el desarrollo de insuficiencia cardíaca (69,3% vs 49,8%;  $p < 0,001$ ) ocurrió con mayor frecuencia en los pacientes con SS. Los pacientes del Grupo I requirieron cirugía en un menor porcentaje de casos (46% vs 57,9%;  $p = 0,008$ ), y la mortalidad fue mayor en este grupo (74,7% vs 18,2%,  $p < 0,001$ ).

**Conclusiones:** Las comorbilidades, la presencia de un catéter intravenoso como puerta de entrada, la infección por *S. aureus*, las complicaciones perianulares y la aparición de insuficiencia cardíaca son más frecuentes en los pacientes con EI que desarrollan SS en cualquier momento del curso clínico. Este hecho conduce a una mayor tasa de mortalidad en este grupo.