



## 6008-30. FACTORES PREDICTORES DE SHOCK SÉPTICO DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN POR ENDOCARDITIS

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

### Resumen

**Objetivos:** Determinar los factores epidemiológicos, clínicos, ecocardiográficos y microbiológicos para el desarrollo de shock séptico (SS) durante la hospitalización por endocarditis infecciosa (EI).

**Métodos:** Se incluyeron 896 episodios de EI diagnosticados de forma consecutiva en 3 hospitales terciarios entre 1996 y 2011. Fueron excluidos aquellos que presentaban SS al ingreso, analizándose finalmente 826 episodios, que fueron clasificados en: Grupo I (n = 104), aquellos que desarrollaron SS, y Grupo II (n = 722), los que no lo desarrollaron.

**Resultados:** La distribución por edad ( $63 \pm 17$ ) y género fue similar en los dos grupos. La presencia de diabetes mellitus (DM) (29,8% vs 17,7%;  $p = 0,003$ ), insuficiencia renal crónica (15,4% vs 9,1%;  $p = 0,043$ ) y cáncer (14,4% vs 8,1%;  $p = 0,034$ ) fue más frecuente en el Grupo I; el antecedente de cardiopatía previa (53,8% vs 68,3%;  $p = 0,012$ ) lo fue en el Grupo II. El tiempo desde el inicio de los síntomas hasta la hospitalización fue más corto en el Grupo I (60,6% vs 44,5%;  $p = 0,024$ ). Al ingreso, los pacientes del Grupo I tuvieron con más frecuencia embolia pulmonar séptica (7,9% vs 3,8%;  $p = 0,004$ ), insuficiencia renal aguda (26% vs 11,1%;  $p < 0,001$ ) y taquicardia supraventricular (8% vs 2,7%;  $p = 0,012$ ). La localización de la infección y la incidencia de complicaciones perianulares fue similar, pero la presencia de vegetaciones fue más frecuente en el Grupo I (92,3% vs 85,7%;  $p = 0,002$ ). *S. aureus* (39,8% vs 16,8%;  $p < 0,001$ ) fue más común en estos pacientes. Durante el ingreso, la insuficiencia cardíaca (68,3% vs 31,7%;  $p < 0,001$ ) y la insuficiencia renal aguda (34,6% vs 17,2%;  $p < 0,001$ ) aparecieron más frecuentemente en el Grupo I. En este grupo, los pacientes se operaron (46,2% vs 58,3%;  $p = 0,019$ ) con menor frecuencia y su mortalidad fue mayor (79,8% vs 19,8%;  $p < 0,001$ ). En el análisis multivariable se hallaron como variables independientes: DM (RR 2,05, IC95% 1,19-3,51;  $p = 0,009$ ), *S. aureus* (RR 2,95, IC95% 1,77-4,90;  $p < 0,001$ ), insuficiencia renal aguda (RR 3,08, IC95% 1,21-7,85;  $p = 0,018$ ), taquicardia supraventricular (RR 3,44, IC95% 1,30-9,08;  $p = 0,013$ ) y la presencia de vegetaciones (RR 2,05, IC95% 1,01-4,43;  $p = 0,048$ ).

**Conclusiones:** *S. aureus*, M, taquicardia supraventricular, insuficiencia renal aguda y la presencia de vegetaciones fueron factores predictores independientes para el desarrollo de SS durante la hospitalización por EI.