



6008-28. PREDICTORES DE MORTALIDAD EN LA ENDOCARDITIS INFECCIOSA: SIN CAMBIOS A PESAR DEL PASO DE LOS AÑOS

Manuel Cobo Belaustegui, Ana M. Arnaiz García, Sara Bellisco Roncal, Daniel García Palomo, José Francisco Gutiérrez Díez, Rafael Martín Durán, José Ramón de Berrazueta Fernández y M. Carmen Fariñas Álvarez del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander (Cantabria).

Resumen

Objetivos: Clásicamente la mortalidad de la endocarditis infecciosa (EI) ha sido muy elevada, con cifras que varían según las series entre el 10 y 30%. Nuestro objetivo ha sido analizar la mortalidad de la EI en la era del diagnóstico precoz, gracias a la ecocardiografía digital y del manejo agresivo antibiótico y quirúrgico.

Métodos: Estudio de una cohorte prospectiva de pacientes con EI reclutados entre la población de Cantabria entre el 01 de enero del 2008 y el 31 de diciembre del 2010 haciendo hincapié en la mortalidad y sus factores pronósticos.

Resultados: Se diagnosticaron 135 casos en 135 pacientes (incidencia de 7,9 EI por cada 100.000 personas/año). La edad media fue de $67,37 \pm 1,2$ años, de los cuales el 37,8% tenían más de 75 años. Un 63% eran varones. La estancia media hospitalaria fue de $37,45 \pm 20,37$ días, con una mortalidad durante el ingreso del 27,6%. En el análisis univariante los predictores de mortalidad fueron la edad > 75 años, el índice de Charlson ajustado por la edad, la fracción de eyección del ventrículo izquierdo, los eventos embólicos del SNC, la presencia de trastornos de la conducción, la insuficiencia cardiaca de nueva aparición, la necesidad de ventilación mecánica, inotrópicos o balón de contrapulsación antes de la cirugía, la sepsis grave, y el EUROSCORE. En el análisis multivariable (tabla) los predictores de mortalidad fueron la fracción de eyección del ventrículo izquierdo, la presencia de embolismos en SNC, la insuficiencia cardiaca de nueva aparición, la sepsis grave y desarrollo de trastornos de la conducción.



Conclusiones: A pesar de los avances de las últimas décadas en el diagnóstico, el tratamiento antibiótico y el quirúrgico, el pronóstico de la EI en nuestro medio sigue siendo sombrío, con una mortalidad que alcanza el 27%. Los principales predictores de mortalidad en los modelos multivariables siguen siendo factores clínicos de fácil obtención a la cabecera del enfermo, los cuales nos pueden ayudar a tomar actitudes más agresivas en el manejo de determinados pacientes.