Rev Esp Cardiol. 2012;65 Supl 3: 268

Revista Española de Cardiología

6000-231. ENDOCARDITIS IZQUIERDA FÚNGICA: SIMILITUDES ECOCARDIOGRÁFICAS Y PRONÓSTICO DISTINTO

Carmen Olmos Blanco, Isidre Vilacosta, Carlos Ferrera, Cristina Fernández, Cristina Sarriá, David Vivas, Javier López y José Alberto San Román del Hospital Universitario Clínico San Carlos, Madrid, Hospital Universitario de la Princesa, Madrid e Instituto de Ciencias del Corazón, Hospital Clínico de Valladolid, Valladolid.

Resumen

Objetivos: La endocarditis infecciosa (IE) fúngica es poco frecuente. Nuestro objetivo es describir las características epidemiológicas, clínicas, microbiológicas y ecocardiográficas de este grupo de pacientes, así como su pronóstico.

Métodos: Se incluyeron 895 episodios consecutivos de EI diagnosticados entre los años 1996 y 2011, de los cuales 723 eran EI izquierdas en pacientes no usuarios de drogas por vía parenteral. Se clasificaron en dos grupos: Grupo I (n = 20), episodios de EI fúngica, y Grupo II (n = 703), EI debido a otros microorganismos.

Resultados: Del total de pacientes, 20 (2,8%) tuvieron EI fúngica, siendo Candida el microorganismo más comúnmente aislado (90%). La distribución por edad fue similar en ambos grupos. En el Grupo I se observó un mayor porcentaje de mujeres (65% vs 36,9%; p = 0,011). El antecedente de cardiopatía previa fue más frecuente en los pacientes con EI fúngica (90% vs 66,5%; p = 0,087), y se observó una tendencia hacia mayor incidencia de adquisición nosocomial (45% vs 25,9%; p = 0,082). Presentación clínica: la insuficiencia cardíaca (70% vs 38,9%; p = 0,003) y la forma de presentación renal (20% vs 6,8%; p = 0,049) fueron más frecuentes en el Grupo I. No se encontraron diferencias en la localización de la infección. La presencia de vegetaciones, el tamaño de las mismas y la incidencia de complicaciones perianulares fue similar en los dos grupos. Durante la hospitalización, los pacientes con EI fúngica desarrollaron más frecuentemente insuficiencia cardíaca (85% vs 57,1%; p = 0,013), y se encontró una tendencia hacia mayor incidencia de embolias esplénicas (20% vs 3,7%; p = 0,080). No se observaron diferencias en el desarrollo de insuficiencia renal, shock séptico o embolias cerebrales. La proporción de pacientes que recibieron tratamiento quirúrgico fue similar en ambos grupos. Es importante destacar, que aunque no fue estadísticamente significativo, se observó una tendencia hacia una mayor mortalidad (45% vs 28,8%; p = 0,117) en los pacientes del Grupo I.

Conclusiones: Los pacientes con EI fúngica fueron más frecuentemente mujeres con cardiopatía previa. La adquisición nosocomial de la infección fue más frecuente en este grupo. No se observaron diferencias significativas en los hallazgos ecocardiográficos. Sin embargo, el desarrollo de insuficiencia cardíaca y renal fue más prevalente en los pacientes con EI fúngica, y la mortalidad fue mayor.