



Revista Española de Cardiología



6000-230. PERFIL CLÍNICO Y PRONÓSTICO DE LOS PACIENTES CON ENDOCARDITIS Y EMBOLIAS EN EL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL

Carmen Olmos Blanco, Isidre Vilacosta, Carlos Ferrera, David Vivas, Cristina Sarriá, Jacobo Silva, 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: Describir las características epidemiológicas, clínicas, microbiológicas y pronósticas de los episodios de endocarditis infecciosa (EI) izquierda complicada con embolias en el sistema nervioso central (SNC).

Métodos: Se analizaron 724 episodios de EI izquierda diagnosticados consecutivamente entre los años 1996 y 2011, y se clasificaron en 2 grupos: Grupo I (N = 149), pacientes con EI complicada con embolia en el SNC sintomática, y Grupo II (N = 575), episodios de EI sin esta complicación.

Resultados: La distribución por edad (62 ± 15 vs 64 ± 14 ; $p = 0,209$) y género fue similar. El antecedente de cardiopatía previa ($59,1\%$ vs $69,2\%$; $p = 0,05$) fue más frecuente en el Grupo II, y este grupo recibió antibióticos en los 15 días previos al ingreso más frecuentemente que los pacientes del Grupo I ($26,2\%$ vs $39,2\%$; $p = 0,007$). En el $69,1\%$ de los episodios del Grupo I, las embolias cerebrales ya estaban presentes al ingreso. El $21,7\%$ de los episodios fueron hemorrágicos y el $78,3\%$, isquémicos. En el Grupo I, la detección de aneurismas micóticos fue más frecuente ($3,4\%$ vs $0,5\%$; $p = 0,011$). Perfil microbiológico: *S. aureus* ($23,6\%$ vs $13,9\%$; $p = 0,004$) se aisló más frecuentemente en el Grupo I, mientras que *Enterococcus* ($5,4\%$ vs 11% ; $p = 0,042$) lo fue en el Grupo II. Al ingreso, la presencia de lesiones cutáneas ($19,5\%$ vs $7,3\%$; $p = 0,001$), coma ($8,1\%$ vs $1,2\%$; $p = 0,001$) y abdomen agudo (4% vs $0,7\%$; $p = 0,007$) fue más común en el Grupo I. La infección de la válvula mitral ocurrió más frecuentemente en el Grupo I ($50,3\%$ vs $33,3\%$; $p = 0,001$), así como la detección de vegetaciones ($89,9\%$ vs 80% ; $p = 0,005$), pero el tamaño de éstas y la incidencia de complicaciones perianulares fue similar en ambos grupos. No hubo diferencias en el desarrollo de insuficiencia cardíaca o shock séptico durante la hospitalización. La aparición de embolias esplénicas ($20,8\%$ vs $5,9\%$; $p \leq 0,001$) y renales ($5,4\%$ vs $1,2\%$; $p = 0,005$) fue más común en el Grupo I. El porcentaje de pacientes que recibieron cirugía fue similar en ambos grupos ($19,8\%$ vs $21,6\%$; $p = 0,535$); sin embargo, en el Grupo I el tiempo desde el diagnóstico hasta la cirugía fue mayor (13 días vs 9 días; $p = 0,008$). La mortalidad ($37,6\%$ vs $27,1\%$; $p = 0,012$) fue mayor en el Grupo I.

Conclusiones: Los pacientes con EI y embolias cerebrales tienen un perfil microbiológico más virulento. Estos pacientes desarrollan más frecuentemente embolias sistémicas y su mortalidad es más elevada.