Rev Esp Cardiol. 2013;66 Supl 1: 871

Revista Española de Cardiología

6014-471. ENDOCARDITIS INFECCIOSA EN UN CENTRO SIN CIRUGÍA CARDIACA

Laura Mora Yagüe, M. del Mar Sarrión Catalá, Cristina Cortina Camarero, David Vaqueriza Cubillo, Álvaro Estévez Paniagüa, Ana María Sánchez Hernández, Silvia Jiménez Loeches y Roberto Muñoz Aguilera del Hospital Infanta Leonor, Madrid.

Resumen

Introducción: La endocarditis infecciosa (EI) es una enfermedad con una elevada morbimortalidad. El objetivo del estudio es describir el perfil clínico y los resultados de los pacientes con EI en un centro joven sin cirugía cardiaca (CCV) con una población añosa y con una elevada prevalencia de enfermedades crónicas graves.

Métodos: Estudio retrospectivo. Se incluyeron todos los pacientes con diagnóstico de EI en el informe de alta o exitus o imagen sugestiva de EI por ecocardiografía entre 2008-2013. Todos los pacientes cumplían los criterios de Duke excepto un caso en el que el diagnóstico fue necrópsico.

Resultados: 36 pacientes incluidos. Edad media 68 años (rango 60-82), 67% varones, 22% DM tipo II y 53% insuficiencia renal. La afectación valvular nativa fue predominante (47%), siendo la localización aórtica la más frecuente (42%) y 14% EI sobre marcapasos. En los hemocultivos, Stafilococo fue el microorganismo más frecuentemente aislado (53%), seguido por Enterococo (19%). La sensibilidad diagnóstica del ecocardiograma transesofágico (85%) fue superior al transtorácico (56%). El 50% de los pacientes presentaron HTP significativa, disfunción valvular o protésica significativa en el 50% y el tamaño de la verruga fue ? 10 mm en el 59% de los casos. La FEVI media fue de 54%. El 28% de los pacientes fue remitido a CCV por: ICC 27%, sepsis 18%, verruga > 10 mm 18%, embolias 9% y absceso 9%. Con las limitaciones estadísticas inherentes al tamaño de la serie, la indicación quirúrgica no se relacionó con la edad, sexo, presencia de complicaciones clínicas o ecocardiográficas. La mortalidad global fue 44% (30% tratamiento quirúrgico, 50% tratamiento médico, p = ns). En el análisis multivariante, se asociaron con mayor mortalidad la presencia de ICC (81% vs 28%, p = 0,004), la presencia de sepsis (80% vs 30%, p = 0,0011), la disfunción valvular o protésica significativa (58% vs 23%, p = 0,04) y la afectación diastólica (60% vs 17%, p = 0,014).

Conclusiones: En nuestra serie, la mortalidad es mayor que la referida en la literatura. En parte, esto puede ser debido a un menor número de indicaciones quirúrgicas y realizadas en un estadio más avanzado. La EI es una enfermedad compleja que requiere un diagnóstico precoz y un tratamiento agresivo. La creación de equipos multidisciplinares para el manejo integral de esta patología es especialmente necesaria en los centros sin CCV.