



6016-496. ENDOCARDITIS INFECCIOSA SIN LESIÓN CARDIACA APARENTE: DISTINTAS CARACTERÍSTICAS, SIMILAR EVOLUCIÓN

Francisco Castillo Bernal, Manuel Anguita Sánchez, Juan Carlos Castillo Domínguez, Martín Ruiz Ortiz, Elías Romo Peñas, Mónica Delgado Ortega, Dolores Mesa Rubio y José Suárez de Lezo Cruz Conde del Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.

Resumen

Introducción: La endocarditis infecciosa (EI) es una grave enfermedad que ha experimentado notables cambios epidemiológicos y de manejo en los últimos años. Uno de ellos es la creciente incidencia de casos sin lesión cardíaca subyacente, que pueden presentar características etiopatogénicas y clínicas distintas, lo que puede llevar a cambios en su manejo y resultados. Nuestro objetivo es evaluar si estos cambios se traducen en una distinta evolución de la EI.

Métodos: Se analiza una serie de 369 casos de EI consecutivamente diagnosticados en nuestro centro, en pacientes no adictos a drogas por vía parenteral, entre 1987 y 2012. De ellos, 128 no presentaban lesión cardíaca aparente (EISLC) (38% del total). Se compararon las características etiopatogénicas, clínicas, el tratamiento y la morbilidad precoz y tardía de las EISLC con las de la EI con lesión cardíaca subyacente (EICLC).

Resultados: La edad fue superior en las EISLC ($54,3 \pm 20,3$ vs $51,6 \pm 8,9$ años, $p < 0,1$) y no hubo diferencias en el sexo (varones: 63 vs 64%). Las EISLC afectaron con más frecuencia a las válvulas derechas (22 vs 1%) y menos a la aórtica (30 vs 49%) ($p < 0,001$) y fueron causadas en mayor proporción por *S. aureus* (33 vs 17%) y enterococos (20 vs 12%) y menos por *S. viridans* (11 vs 25%) ($p < 0,001$). La incidencia de complicaciones severas fue similar (77 vs 74%), al igual que la tasa de cirugía precoz (55% en ambos tipos), tanto urgente/emergente (16 vs 18%) como electiva (39 vs 37%). La mortalidad precoz, de fase activa, fue también similar (23 vs 22%). Durante el seguimiento fueron sometidos a cirugía valvular menos pacientes con EISLC (7 vs 17%, $p = 0,016$), siendo similar la mortalidad tardía (18 vs 22%).

Conclusiones: A pesar de un peor perfil microbiológico y una mayor edad, la incidencia de complicaciones y la mortalidad precoz y tardía fueron similares en ambos tipos de EI. Ello puede estar en relación con una similar necesidad de cirugía precoz, superior al 50%.