



## 5012-5. ENDOCARDITIS INFECCIOSA EN USUARIOS DE DROGAS INTRAVENOSAS: IMPLICACIÓN PRONÓSTICA DE LA AFECTACIÓN VALVULAR IZQUIERDA

Carlos Ortiz Bautista<sup>1</sup>, Pablo Elpidio García Granja<sup>1</sup>, Javier López Díaz<sup>1</sup>, Teresa Sevilla Ruiz<sup>1</sup>, Carlos Ferrera Durán<sup>2</sup>, Isidre Vilacosta<sup>2</sup>, Itziar Gómez<sup>1</sup> y José Alberto San Román<sup>1</sup> del <sup>1</sup>Instituto de Ciencias del Corazón (ICICOR), Hospital Clínico Universitario de Valladolid y <sup>2</sup>Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

### Resumen

**Introducción:** Los usuarios de drogas intravenosas (UDIs) son un grupo de riesgo conocido para el desarrollo de endocarditis infecciosa (EI), aunque la incidencia en este grupo ha disminuido en la última década. A pesar de que clásicamente los UDIs se han relacionado con episodios de EI derechas (EID), la afectación valvular izquierda aparece con una frecuencia similar. Sin embargo el perfil de las EI izquierdas en este grupo es desconocido. El objetivo de este trabajo es describir y comparar el perfil clínico y el pronóstico entre las EID y EII en UDIs.

**Métodos:** Entre 1.234 episodios de EI consecutivamente diagnosticados en tres centros terciarios entre marzo de 1995 y enero de 2014, 66 fueron en UDIs (5%). De ellos, 40 fueron EID (61%) y 26 EII (39%). Se han analizado 85 variables epidemiológicas, clínicas, microbiológicas, ecocardiográficas y pronósticas.

**Resultados:** La edad media  $\pm$  DE fue  $35 \pm 8$  años, el 86% varones y el 98% no nosocomiales. Las comorbilidades fueron frecuentes (64%), siendo el VIH (61%) y la anemia crónica (22%) las más frecuentemente asociadas. Los síntomas más frecuentes al ingreso fueron la fiebre (90%), embolismo pulmonar (36%) y la insuficiencia cardiaca (30%). Los embolismos pulmonares solo aparecieron en el grupo de EID (59%). Los *Staphylococcus aureus* (53%) y los *Streptococcus viridans* (12%) fueron los principales microorganismos causales, siendo los *S. aureus* significativamente más frecuente en el grupo de EID (67% vs 31%,  $p = 0,003$ ) y los *S. viridans* en EII (2% vs 27%,  $p = 0,005$ ). El 8% de los episodios fueron polimicrobianos y el 4% estuvieron causados por hongos. Las válvulas tricúspide y pulmonar se afectaron en el 87% y 10% respectivamente en el grupo de EID, mientras que las válvulas aórtica y mitral se afectaron en el 61% y 50% respectivamente en el grupo de EII. La afectación multivalvular (7% vs 38%,  $p = 0,002$ ), las complicaciones perianulares (5% vs 27%,  $p = 0,023$ ) y la necesidad de cirugía cardiaca (7% vs 50%,  $p = 0,001$ ) fueron significativamente más frecuentes en el grupo de EII. La mortalidad intrahospitalaria fue mayor en el grupo de EII (15% vs 38%,  $p = 0,03$ ).

**Conclusiones:** Casi el 40% de los episodios de EI en UDIs son EII. La afectación valvular izquierda confiere un peor pronóstico, con una mortalidad intrahospitalaria dos veces superior comparada con los pacientes con EID y que se asemeja a la EII en pacientes no UDIs.