



5012-6. PRONÓSTICO A CORTO Y LARGO PLAZO Y FACTORES PREDICTORES DE MORTALIDAD EN LA ENDOCARDITIS INFECCIOSA IZQUIERDA: ¿EXISTEN DIFERENCIAS ENTRE LOS CASOS CON O SIN CARDIOPATÍA SUBYACENTE?

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

Resumen

Introducción y objetivos: La endocarditis infecciosa es una grave enfermedad, con una elevada mortalidad precoz, que puede depender del tipo de EI. La EI izquierda tiene un peor pronóstico que la derecha, y pueden existir diferencias según la infección asiente o no sobre una cardiopatía predisponente. El objetivo de este trabajo es evaluar la mortalidad a corto y largo plazo de los pacientes con EI izquierda con o sin cardiopatía predisponente (CP), así como los factores predictores asociados a la mortalidad.

Métodos: Hemos analizado una serie unicéntrica prospectiva de 420 casos consecutivamente diagnosticados de EI en los últimos 27 años ($n = 420$), de los que 355 eran EI izquierdas (84% del total). De esos 355 casos, en 250 había CP y en los restantes 105 no.

Resultados: No hubo diferencias significativa entre ambos tipos de EI en relación a la edad (55 ± 17 vs 56 ± 19 años), sexo (varones: 67 vs 66%) ni localización mitral o aórtica. *S. epidermidis* fue más frecuente como agente causal en las EI con CP (17 vs 8%, $p = 0,020$) y los enterococos en las EI sin CP (23 vs 13%, $p = 0,017$), sin diferencias respecto a otros microorganismos. Durante la fase activa de la infección, las EI sin CP presentaron mayor incidencia de complicaciones severas (85 vs 75%, $p = 0,042$), insuficiencia cardiaca (64 vs 50%, $p = 0,021$) y una ligera, aunque no significativa, mayor mortalidad (30,5 vs 25,6%). Se operaron durante la fase activa la misma proporción de pacientes en ambos grupos (59% en las EI sin CP y 57% en las EI con CP). Fueron predictores independientes de una mayor mortalidad precoz en las EI sin CP: edad > 75 años, localización mitral, desarrollo de insuficiencia renal, antecedentes de catéter intravascular y persistencia de la sepsis, mientras que *S. aureus* como agente causal y la detección de vegetaciones en el eco TT se asociaron con menor mortalidad. En los supervivientes a la fase activa, la mortalidad fue similar en ambos grupos (75 vs 70% a los 15 años), mientras que precisaron cirugía en el seguimiento en mayor proporción los pacientes con EI con CP (32 vs 6% a los 15 años, $p = 0,01$).

Conclusiones: La EI izquierda sin CP tiene una mayor morbimortalidad precoz en nuestro medio que la EI con CP, aunque la supervivencia tardía, una vez superada la fase activa, es similar, precisando cirugía valvular en menor proporción durante el seguimiento que las EI con CP.