



6041-558. ¿HA CAMBIADO EL PRONÓSTICO DE LA ENDOCARDITIS INFECCIOSA SIN LESIÓN CARDIACA PREDISPONENTE? ANÁLISIS DE SU CARACTERÍSTICAS EN EL SIGLO XXI

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

Resumen

Introducción y objetivos: La epidemiología de la endocarditis infecciosa (EI) ha cambiado mucho en las últimas décadas, aumentando la incidencia de EI izquierdas sin lesión cardiaca predisponente (EIsinCP). Clásicamente, este tipo de EI tenía mejor pronóstico que el de las EI con cardiopatía predisponente (EIconCP), pero es posible que en la actualidad este perfil se haya modificado. Nuestro objetivo es analizar las características clínicas y pronósticas de la EIsinCP izquierda en las tres últimas décadas, así como evaluar las posibles diferencias existentes entre dos periodos de tiempo, uno más antiguo (1987-2000) y otro más reciente (2001-2014).

Métodos: Para ello, hemos analizado una serie de 105 casos consecutivos de EIsinCP en pacientes no adictos a drogas por vía parenteral, diagnosticados en nuestro centro entre 1987 y 2014, comparando las características y manejo de los casos del periodo 1987-2000 ($n = 26$) con los del 2001-2014 ($n = 79$).

Resultados: La proporción de casos de EIsinCP fue significativamente superior en el segundo periodo (56% frente a 26% de todas las EI nativas izquierdas, $p = 0,01$). Los pacientes del periodo 2001-2014 tenían mayor edad (60 ± 15 frente a 42 ± 21 años, $p = 0,001$). No hubo diferencias entre ambos periodos con respecto al sexo (varones: 73 frente a 63%), localización de la EI (mitral: 61 frente a 54%, aórtica: 39 frente a 46%) o microorganismos causales (estafilococos: 26 frente a 31%; estreptococos: 41 frente a 35%). En el período más reciente, 2001-2014, hubo mayor incidencia global de complicaciones severas (91 frente a 65%, $p = 0,004$), de insuficiencia cardiaca (73 frente a 35%, $p = 0,001$) y de persistencia de la sepsis (30 frente a 4%, $p = 0,007$). La mortalidad precoz fue de más del doble que en el periodo más antiguo (35 frente a 15%, $p = 0,05$). Se requirió cirugía durante la fase activa de la EI en el 69% de los casos del periodo 2001-2014 y en solo el 35% del 1987-2000 ($p = 0,002$). La supervivencia a los 10 años en los supervivientes a la fase activa fue similar (76% en ambos periodos).

Conclusiones: La EI nativa izquierda sin cardiopatía predisponente ha aumentado muy significativamente su frecuencia en los últimos 15 años. Afecta a personas de mayor edad y, aunque no ha cambiado en su microbiología, sí presenta una mayor incidencia de complicaciones severas (sobre todo cardiacas) y una mortalidad de más del doble, en comparación con los casos más antiguos.