



## 4016-6. FACTORES DE RIESGO PARA EL DESARROLLO DE INFECCIÓN PERSISTENTE EN LA ENDOCARDITIS INFECCIOSA IZQUIERDA

Carlos Ferrera<sup>1</sup>, Isidre Vilacosta<sup>1</sup>, Javier López Díaz<sup>2</sup>, Carmen Olmos Blanco<sup>1</sup>, David Vivas Balcones<sup>1</sup>, Cristina Sarriá Cepeda<sup>3</sup>, Cristina Sánchez Enrique<sup>1</sup> y José Alberto San Román Calvar<sup>2</sup> del <sup>1</sup>Instituto Cardiovascular, Hospital Clínico San Carlos, Madrid, <sup>2</sup>Instituto de Ciencias del Corazón (ICICOR), Hospital Clínico Universitario de Valladolid y <sup>3</sup>Hospital Universitario de la Princesa, Madrid.

### Resumen

**Objetivos:** Los signos de infección persistente (IP) traducen una situación de sepsis no controlada y la antesala del *shock* séptico en la endocarditis infecciosa (EI). Nuestro objetivo consiste en identificar los factores de riesgo para el desarrollo de IP que podrían beneficiarse de un tratamiento precoz.

**Métodos:** Analizamos 657 episodios de EI izquierda recogidos de forma prospectiva y consecutiva desde 1996 hasta 2013 en 3 hospitales de referencia. Se clasificaron en 2 grupos: Grupo I (n = 174) episodios que desarrollaron IP; Grupo II (n = 483) episodios que no lo hicieron. Se definió la IP como bacteriemia o fiebre tras 7 días de tratamiento antibiótico apropiado y tras descartar otros posibles focos de infección.

**Resultados:** La edad y el sexo fue similar entre los grupos. Tampoco hubo diferencias en la presencia de comorbilidades y la puerta de entrada. Al ingreso, la presencia de fiebre (p = 0,044), *shock* séptico (13,2% vs 4,6%, p 0,001) y embolias al SNC (p = 0,003) fue más frecuentes en el Grupo I. La presencia de complicaciones perianulares fue mayor en el Grupo I (40,8% vs 27,7%, p = 0,002). La proporción de pacientes con hemocultivos positivos al ingreso (p 0,001) y a las 48h (p 0,001) fue superior en el Grupo I. El análisis microbiológico mostró una mayor prevalencia de *S.aureus* (24,1% vs 9,5%, p 0,001) y bacilos Gram- (BGN) (5,7% vs 2,3%, p = 0,025) en el Grupo I, y de *S. bovis* (p = 0,044) en el Grupo II. Los pacientes con IP tuvieron una evolución más tórpida con mayor frecuencia de fiebre (p 0,001), insuficiencia renal (p = 0,024), *shock* séptico (p 0,001), embolias sistémicas (p = 0,004) y al SNC (p = 0,002). La proporción de pacientes operados fue similar (73,6% vs 78,7%, p = 0,167), sin embargo la mortalidad fue muy superior (50% vs 26,3%, p 0,001) en el Grupo I. La cirugía se asoció a una reducción significativa de la mortalidad de los pacientes con IP (39,7% vs 79,1%, p 0,001). Se realizó un análisis multivariado para identificar los factores de riesgo independiente para el desarrollo de IP (tabla).

| Análisis multivariado de los factores de riesgo asociados a la aparición de infección persistente |                    |       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-------|
|                                                                                                   | Odds ratio (IC95%) | p     |
| Fiebre al ingreso                                                                                 | 1,05 (0,67-1,65)   | 0,833 |

|                                       |                  |       |
|---------------------------------------|------------------|-------|
| Shock séptico al ingreso              | 2,75 (1,40-5,40) | 0,003 |
| Hemocultivos positivos al ingreso     | 1,53 (1,07-2,19) | 0,014 |
| Hemocultivos positivos a las 48h      | 1,57 (1,22-2,02) | 0,001 |
| S. aureus                             | 2,43 (1,46-4,05) | 0,001 |
| Bacilos Gram negativos                | 2,59 (1,02-6,58) | 0,041 |
| Complicaciones perianulares           | 1,66 (1,12-2,46) | 0,014 |
| Vegetación presente                   | 1,01 (0,56-1,82) | 0,976 |
| Edad                                  | 1,01 (0,99-1,02) | 0,256 |
| Insuficiencia valvular moderada-grave | 1,05 (0,68-1,62) | 0,821 |

**Conclusiones:** La IP se asocia con una mayor incidencia de complicaciones y mortalidad en la EI. La cirugía reduce la mortalidad de los pacientes con IP. S. aureus, los BGN, las complicaciones perianulares, y la persistencia de hemocultivos positivos constituyen factores de riesgo de IP en los que la cirugía precoz podría prevenir el desarrollo de IP y reducir la mortalidad.