



## 5006-13. CIRUGÍA CARDIACA DURANTE FASE ACTIVA DE ENDOCARDITIS INFECCIOSA IZQUIERDA

Pablo Elpidio García Granja<sup>1</sup>, Javier López<sup>1</sup>, Gonzalo Cabezón Villalba<sup>1</sup>, Isidre Vilacosta<sup>2</sup>, Carmen Olmos<sup>2</sup>, Raquel Ladrón Abia<sup>1</sup>, Cristina Sarriá Cepeda<sup>3</sup>, Manuel Carrasco<sup>1</sup>, Itziar Gómez<sup>1</sup> y José Alberto San Román<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Instituto de Ciencias del Corazón (ICICOR), Valladolid. <sup>2</sup>Servicio de Cardiología, Hospital Clínico San Carlos, Madrid. <sup>3</sup>Hospital Universitario de la Princesa, Madrid.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La endocarditis infecciosa (EI) es una enfermedad grave con elevada mortalidad. La cirugía cardiaca es necesaria en la mitad de pacientes con afectación izquierda (EII) y aunque las indicaciones están bien establecidas no existen trabajos evaluando su impacto pronóstico de forma sistemática. Nuestro objetivo ha sido evaluar el impacto pronóstico de la cirugía cardiaca urgente en la evolución de la EII e hipotetizamos que el impacto es diferente de acuerdo al riesgo basal de cada paciente.

**Métodos:** En una cohorte de 719 casos de EII con indicación quirúrgica de 3 centros entre los años 2000 y 2020, realizamos un análisis univariado y multivariado de mortalidad. Incluimos en el análisis multivariado las variables pronósticas propuestas por la guía europea. Además dividimos la población en quintiles de riesgo de acuerdo a la calculadora de mortalidad ENDOVAL score y evaluamos la interacción entre cirugía y riesgo del paciente.

**Resultados:** La cirugía cardiaca durante fase activa de la EII es un factor pronóstico independiente de mortalidad hospitalaria (tabla). La asociación de cirugía y mortalidad hospitalaria es diferente según el quintil de riesgo (riesgo 0-20%: mortalidad cirugía 7 vs no cirugía 2%, p = 0,279; riesgo 20-40%: 18 vs 33%, p = 0,038; riesgo 40-60%: 37 vs 53%, p = 0,068; riesgo 60-80%: 52 vs 65%, p = 0,188; Riesgo 80-100%: 53 vs 91%, p 0,001). Cuando se considera el riesgo basal de los pacientes de acuerdo al ENDOVAL score, la cirugía cardiaca continua presentándose como factor protector para cada valor del score (OR 0,98, IC95% 0,98-0,99, p 0,001) como se representa en la figura.

### Análisis de mortalidad hospitalaria

Univariate Analysis

Multi

95%CI

Odds Ratio

p-value

Odds Ratio

Inferior

Superior

Age, mean $\pm$ SD	1.032	1.020	1.044	0.001	1,021
Nosocomial IE	1.740	1.240	2.442	0.001	
Comorbidities	2.830	2.023	3.958	0.001	1,566
Staphylococcus aureus	3.348	2.359	4.752	0.001	2,170
Gram-negative bacilli	0.902	0.471	1.728	0.756	
Fungi	1.368	0.414	4.527	0.608	
Vegetation	2.497	1.407	4.431	0.002	2,973
Periannular complication	1.104	0.808	1.509	0.533	1,630
LVEF 45%	3.233	1.753	5.962	0.001	2,741
Heart failure	2.971	2.101	4.202	0.001	2,571
Renal failure	5.640	4.044	7.865	0.001	2,656
Septic shock	7.469	4.953	11.262	0.001	4,278
Cardiac surgery	0.307	0.225	0.421	0.001	0,491
Constant					0.011

Area under ROC curve 0.836. 95%CI 0.806-0.866.



*Mortalidad hospitalaria según riesgo estimado por ENDOVAL score y cirugía cardiaca.*

**Conclusiones:** La cirugía cardíaca durante la fase activa de la endocarditis infecciosa izquierda, cuando está indicada reduce significativamente la mortalidad hospitalaria, especialmente en los pacientes de mayor riesgo.