



6010-8. ¿LOS FACTORES PRONÓSTICOS DE LA ENDOCARDITIS INFECCIOSA NATIVA SON IGUALES QUE LOS DE LA ENDOCARDITIS PROTÉSICA?

Gonzalo Cabezón Villalba¹, María de Miguel Álava¹, Paloma Pulido Garrido¹, Pablo Elpidio García Granja¹, Javier López Díaz¹, Itziar Gómez¹, Carmen Olmos Blanco², Isidre Vilacosta², Carmen Sáez Béjar³ y José Alberto San Román Calvar¹

¹Hospital Clínico Universitario de Valladolid. ²Hospital Clínico San Carlos, Madrid. ³Hospital Universitario de La Princesa, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La endocarditis infecciosa (EI) es una enfermedad con un pronóstico sombrío, con una mortalidad hospitalaria que llega hasta el 40% en algunas series. Existen numerosos estudios que analizan los predictores de mortalidad en la EI, pero ninguno de ellos compara las EI nativas (EIN) con las EI protésicas (EIP). Al ser entidades muy diferentes entre sí, nuestra hipótesis es que los factores predictores de mortalidad son distintos en ambas entidades. Nuestro objetivo es esclarecer esta hipótesis.

Métodos: Se han analizado los episodios de EI definitiva según los criterios de Li en una serie consecutiva de pacientes ingresados en 3 centros hospitalarios nacionales entre 2005 y 2020. Se han dividido en 2 grupos: EIN y EIP. Se han eliminado aquellos episodios multivalvulares con afectación simultánea de al menos una válvula protésica y una nativa. Se ha realizado un análisis univariado de mortalidad en las EIN y EIP incluyendo 96 variables clínicas, ecocardiográficas, microbiológicas y evolutivas. Posteriormente se ha realizado un análisis multivariado incluyendo las variables estadísticamente significativas del univariado.

Resultados: De un total de 1.362 episodios de EI izquierdas incluidos en nuestra serie, 603 fueron EIN (44%) y 343 fueron EIP (25,2%). Los predictores independientes de mortalidad hospitalaria en cada uno de los 2 grupos se muestran en la tabla. Existen predictores de mortalidad comunes en las EIN y EIP (insuficiencia cardiaca al ingreso, insuficiencia renal al ingreso, *S. aureus*). La edad, presencia de vegetaciones o complicaciones perianulares son predictores solamente de las EIN y el inicio agudo de los síntomas en las EIP. Los predictores de menor mortalidad son similares en ambos grupos (cirugía cardiaca y *S. viridans*). El *S. gallolyticus* también es predictor de menor mortalidad en las EIN.

Predictores independientes de mortalidad hospitalaria en la EIN y EIP

Endocarditis nativas (n = 603)	OR (IC95%)	Endocarditis protésicas (n = 434)	OR (IC95%)
--------------------------------	------------	-----------------------------------	------------

Variables clínicas

Edad	1,04 (1,02-1,06)	Inicio agudo de los síntomas	1,84 (1,04-3,24)
Insuficiencia cardiaca al ingreso	1,55 (1-2,4)	Insuficiencia cardiaca al ingreso	2,48 (1,45-4,23)
Insuficiencia renal al ingreso	2,45 (1,57-3,82)	Insuficiencia renal al ingreso	3,19 (1,8-5,63)
Diabetes mellitus	1,63 (1,03-2,52)		
Variables microbiológicas			
<i>S. aureus</i>	3,41 (2,09-5,56)	<i>S. aureus</i>	2,53 (1,33-4,81)
<i>S. viridans</i>	0,41 (0,21-0,81)	<i>S. viridans</i>	0,29 (0,09-0,97)
<i>S. gallolyticus</i>	0,22 (0,06-0,75)		
Variables ecocardiográficos			
Vegetación	7,32 (1,96-27,3)		
Complicaciones perianulares	2,13 (1,31-3,47)		
Tratamiento			
Cirugía cardiaca	0,67 (0,39-0,95)	Cirugía cardiaca	0,46 (0,28-0,78)

EI: endocarditis infecciosa; EIN: endocarditis infecciosa nativa; EIP: endocarditis infecciosa protésica.

Conclusiones: Existen predictores independientes de mortalidad intrahospitalaria comunes en las EIN y EIP (insuficiencia cardiaca o insuficiencia renal al ingreso, *S. aureus*). Los hallazgos ecocardiográficos (vegetaciones y complicaciones perianulares) son más relevantes en las EIN. La cirugía cardiaca y la infección por *S. viridans* son protectores de mortalidad en ambos tipos de EI.