



5019-3. PREDICTORES DE MORTALIDAD HOSPITALARIA EN ENDOCARDITIS INFECCIOSA SOBRE VÁLVULAS PROTÉSICAS

Paloma Pulido Garrido¹, María de Miguel Álava¹, Gonzalo Cabezón Villalba¹, 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 protésica (EIP) es una complicación especialmente grave tras el recambio valvular, con cifras de mortalidad que llegan al 40%. La identificación precoz de aquellos subgrupos de pacientes con mayor riesgo sería de vital importancia a la hora de intentar reducir la mortalidad. Nuestro objetivo es analizar los factores de mortalidad hospitalaria en la EIP.

Métodos: Se han analizado los episodios de EIP definitiva según los criterios de Li en una serie consecutiva de pacientes ingresados en 3 centros hospitalarios nacionales entre 2005 y 2020. Se ha realizado un análisis descriptivo de las principales características epidemiológicas clínicas, microbiológicas, ecocardiográficas y evolutivas incluyendo un total de 149 variables. Posteriormente, se ha llevado a cabo un análisis univariado y multivariado de la mortalidad hospitalaria.

Resultados: Sobre un total de 1.778 episodios incluidos en nuestra base, 343 fueron EIP (19,3%). La edad media fue 69 ± 12 y el 61% fueron varones. El 61% presentaba alguna comorbilidad relevante, siendo la diabetes mellitus la más frecuente. Los microorganismos más frecuentes fueron los *Staphylococcus coagulasa* negativos (26,3%), seguido de los *S. aureus* (17,6%). El 61,8% precisaron cirugía. La mortalidad hospitalaria fue del 31,2%. Los resultados del análisis univariado se muestran en la tabla. Los predictores independientes de mortalidad hospitalaria fueron el inicio agudo de los síntomas (OR 1,84, IC95% [1,04-3,24]), la infección por *S. aureus* (OR 2,53, IC95% 1,33-4,81), ingreso con insuficiencia cardiaca (OR 2,48, IC95% 1,45-4,23) o con insuficiencia renal (OR 3,19, IC95% 1,8-5,63). Por otro lado, el *S. viridans* (OR 0,29, IC95% 0,09-0,97) y la cirugía cardiaca (OR 0,46, IC95% 0,28-0,78) eran predictores independientes de buen pronóstico.

Descriptivo de los pacientes con EIP incluidos en el análisis

	Total (n = 343)	Vivos (n = 235)	Fallecidos (n = 107) p	
Edad	69,2 ± 11,8	67,9 ± 12,1	71,9 ± 10,9	0,004
Diabetes mellitus	92 (26,8%)	59 (25%)	33 (30,8%)	0,258

Nosocomial	115 (33,5%)	71 (30,1%)	44 (41,1%)	0,045
EIP precoz	112 (32,7%)	84 (35,6%)	28 (26,2%)	0,085
IC al ingreso	132 (38,6%)	76 (32,2%)	56 (52,8%)	0,001
IR al ingreso	81 (23,7%)	37 (15,7%)	44 (41,5%)	0,001
Inicio				
? 15 días	137 (40,2%)	106 (45,1%)	31 (29,2%)	0,006
15 días	204 (59,8%)	129 (54,9%)	75 (70,8%)	
<i>Shock séptico al ingreso</i>	24 (7%)	8 (3,4%)	16 (15,1%)	0,001
Hemocultivos persistentemente positivos a las 48/72h	70 (33%)	44 (28,2%)	26 (46,4%)	0,013
<i>S. aureus</i>	60 (17,5%)	29 (12,3%)	31 (29%)	0,001
<i>S. viridans</i>	33 (9,6%)	29 (12,3%)	4 (3,7%)	0,013
Tamaño de la vegetación				
10 mm	68 (38%)	56 (43,1%)	12 (24,5%)	0,022
? 10 mm	111 (62%)	74 (56,9%)	37 (75,5%)	
Fístula	15 (4,4%)	6 (2,5%)	9 (8,4%)	0,021
Pseudoaneurisma	40 (11,7%)	29 (12,3%)	11 (10,3%)	0,591
Cirugía	211 (61,7%)	159 (67,7%)	52 (48,6%)	0,001

ERC	66 (19,2%)	32 (13,6%)	34 (31,8%)	0,001
EuroSCORE I (n = 175)	28,8	26,6	48,7	0,004
EuroSCORE II (n = 166)	8,2	7,1	14,8	0,019
Risk-e score (n = 148)	30,7	30,5	45,3	0,001

EIP: endocarditis infecciosa protésica; ERC: enfermedad renal crónica; IC: insuficiencia cardiaca; IR: insuficiencia renal.

Conclusiones: La presentación clínica aguda (menos de 15 días), la infección por *S. aureus*, la insuficiencia cardiaca e insuficiencia renal al ingreso son los predictores independientes de mortalidad hospitalaria en la EIP. La cirugía cardiaca y la infección por *S. viridans* fueron predictores independientes de mayor supervivencia en esta entidad.