



9. PRONOSTICO Y CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES CON ENDOCARDITIS INFECCIOSA CON INDICACIÓN QUIRÚRGICA TRATADOS DE FORMA CONSERVADORA

Cristina Álvarez Martínez¹, Alberto de Ávila Neila¹, Laura de la Fuente Blanco¹, Beatriz de Tapia Majado¹, Alfredo Barrio Rodríguez¹, Inés Toranzo Nieto¹, Lucia Moreno de Redrojo Cortes¹, Daniel Alejandro Bracho Bracchitta¹, Olga Cabañas Tendero¹, Juan Diego Oviedo Rodríguez¹, Milena Antúnez Ballesteros¹, Mónica García Monsalvo¹, Eduardo Villacorta Argüelles¹, María Sánchez Ledesma² y Pedro Luis Sánchez Fernández¹

¹Cardiología. Complejo Asistencial Universitario de Salamanca, Salamanca, España y ²Medicina Interna. Complejo Asistencial Universitario de Salamanca, Salamanca, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La endocarditis infecciosa (EI) se asocia a una alta mortalidad. Hasta un 50% de los pacientes tienen indicación de cirugía. No obstante, cada vez nos encontramos con una población más envejecida, con mayor comorbilidad lo que limita el manejo quirúrgico. El objetivo de nuestro estudio es analizar el pronóstico de los pacientes con indicación quirúrgica, manejados de forma conservadora frente a los que sí recibieron tratamiento quirúrgico.

Métodos: Estudio retrospectivo en el que incluimos 54 pacientes con diagnóstico de EI en nuestro centro entre 2019 y 2022. Se hizo un análisis descriptivo de las variables cuantitativas y cualitativas y analizamos las diferencias en supervivencia entre los pacientes con indicación quirúrgica intervenidos y los tratados de forma conservadora mediante Kaplan Meier.

Resultados: Del total de pacientes incluidos, 33 tenían indicación de cirugía de acuerdo con las guías de práctica clínica, siendo la presencia de insuficiencia cardíaca la indicación más frecuente (51%). De los pacientes con indicación de cirugía se intervinieron 6 (18,2%). La causa más frecuente de rechazo de cirugía fue el alto riesgo quirúrgico (67%). Los pacientes del grupo de tratamiento conservador eran de edad más avanzada y con mayor prevalencia de insuficiencia renal. Observamos una disminución estadísticamente significativa de la supervivencia en el grupo de pacientes con endocarditis e indicación de cirugía en comparación con los pacientes sin indicación quirúrgica (mediana de supervivencia 17 meses vs 46 meses; $p = 0,01$). Observamos una tendencia a una menor supervivencia en los pacientes con indicación de cirugía no intervenidos, pero sin alcanzar el nivel de significación estadística (15,7 meses vs 25,3 meses; $p = 0,42$). No se observó un aumento estadísticamente significativo en el número de endocarditis de repetición entre ambos grupos en el seguimiento.

Resultados

| Intervenidos (N = 6) | No intervenidos (N = 27) | p |
|----------------------|--------------------------|---|
|----------------------|--------------------------|---|

| | | | |
|--------------------|---------|----------|-------|
| Edad | 46 ± 15 | 77 ± 12 | 0,001 |
| Sexo femenino | 1 (16%) | 10 (37%) | 0,33 |
| Diabetes | 1 | 9 | 0,42 |
| IRC | 0 | 12 | 0,04 |
| Cardiopatía previa | 5 | 19 | 0,51 |
| ACVA ingreso | 0 | 4 | 0,31 |

IRC: insuficiencia renal crónica; ACVA: accidente cerebrovascular agudo.

Conclusiones: Un alto porcentaje de pacientes con endocarditis e indicación formal de cirugía son rechazados para la misma, debido al alto riesgo quirúrgico, en general son pacientes más añosos y con mayor comorbilidad. La tendencia es hacia una mayor mortalidad en los pacientes con indicación quirúrgica no intervenidos, sin alcanzar en nivel de significación estadística, probablemente en relación con el pequeño tamaño muestral.