



7. EPIDEMIOLOGÍA DE LA ENDOCARDITIS INFECCIOSA EN ESPAÑA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA AVANZADA Y DIÁLISIS

Daniel Gómez Ramírez¹, Carmen Olmos Blanco¹, Cristina Fernández Pérez², Náyade del Prado², Nicolás Rosillo Ramírez², José Luis Bernal Sobrino², Daniel García Arribas³, Pablo Zulet Fraile¹, Adrián Jerónimo Baza¹, Isidre Vilacosta¹, Julián Pérez-Villacastín Domínguez¹ y Francisco Javier Elola Somoza²

¹Instituto Cardiovascular. Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España, ²Fundación IMAS, Madrid, España y ³Cardiología. Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares (Madrid), España.

Resumen

Introducción y objetivos: El objetivo del estudio es describir las características de los pacientes con endocarditis infecciosa (EI) y enfermedad renal crónica avanzada (ERCA) en España y analizar las diferencias entre los pacientes en tratamiento con diálisis y el resto de pacientes con ERCA.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de base poblacional. Se analizaron 9008 episodios de EI entre 2016 y 2019 usando la información del conjunto mínimo básico de datos (CMBD). 428 pacientes presentaban ERCA, de los cuales 332 se encontraban en tratamiento con diálisis. Se elaboró un modelo logístico multivariable y multinivel para analizar la asociación de distintas variables con la mortalidad intrahospitalaria en pacientes con ERCA.

Resultados: Los pacientes con ERCA fueron más jóvenes, tenían más comorbilidades y una incidencia superior de infecciones por *Staphylococcus aureus* (31,8 vs 18,4%; $p = 0,001$) y estafilococos coagulasa-negativos (19,2 vs 14%; $p = 0,006$) que los pacientes sin ERCA (tabla). En cuanto a la evolución intrahospitalaria, el desarrollo de *shock séptico* fue más frecuente en los pacientes con ERCA (12,1 vs 8,9%; $p = 0,007$). Además, los pacientes con ERCA se sometieron a cirugía cardíaca con menor frecuencia que los pacientes sin ERCA (12,6 vs 19,6; $p = 0,001$) y presentaron una mortalidad significativamente superior (33,4 vs 26,9%; $p = 0,003$). Cuando se comparó a los pacientes en tratamiento con diálisis con el resto de pacientes con ERCA, se evidenció que aquellos en diálisis tenían más comorbilidades (tabla) y una mayor incidencia de infecciones por *Staphylococcus aureus* (36,1 vs 16,7%; $p = 0,001$). A pesar de que no se encontraron diferencias en la mortalidad intrahospitalaria observada entre los pacientes en diálisis y el resto de pacientes con ERCA, en el análisis multinivel la diálisis constituyó un factor de riesgo independiente para la mortalidad intrahospitalaria en los pacientes con ERCA (*odds ratio* [OR]: 1,56; IC95%:1,23-1,97) (figura).

Comparación del perfil epidemiológico, clínico y microbiológico de los pacientes con endocarditis infecciosa con y sin enfermedad renal crónica avanzada

EI sin ERCA EI con ERCA p

	8,580	428	
Edad (años) media (DE)	69,7 (14,7)	66,2 (13,8)	0,001
Sexo masculino (%)	66,1	67,5	0,291
Charlson Index > 2 (%)	32,2	76,4	0,001
Diabetes mellitus	26,2	36,9	0,001
Portadores de prótesis valvulares cardíacas (%)	27,2	17,1	0,001
<i>Staphylococcus aureus</i> (%)	18,4	31,8	0,001
Estafilococos coagulasa-negativos (%)	14	19,2	0,006
Estreptococos del grupo <i>viridans</i> (%)	21,4	7,9	0,001
Enterococos (%)	15,4	12,9	0,200
<i>Shock</i> cardiogénico (%)	3,2	2,8	0,253
Insuficiencia cardíaca aguda (%)	37,2	37,1	0,669
Insuficiencia renal aguda (%)	25,9	15,2	0,001
Embolias sistémicas (%)	7,4	4,4	0,022
<i>Shock</i> séptico (%)	8,9	12,1	0,007
Cirugía cardíaca (%)	19,6	12,6	0,001
Mortalidad intrahospitalaria (%) (IC)	26,9 (26-27,9)	33,4 (29,1-38)	0,003

EI: endocarditis infecciosa; ERCA: enfermedad renal crónica avanzada; IC: intervalo de confianza.



Resultados del análisis multivariable para mortalidad intrahospitalaria en pacientes con enfermedad renal crónica avanzada.

Conclusiones: Los pacientes con ERCA y EI tuvieron un perfil clínico y microbiológico diferente al del resto de pacientes con EI. Además, fueron tratados quirúrgicamente con menor frecuencia que el resto de pacientes y su mortalidad fue significativamente superior. La diálisis constituyó un factor de riesgo independiente para mortalidad en los pacientes con ERCA y EI.