



## 8. PREVALENCIA, CARACTERÍSTICAS Y FACTORES PRONÓSTICOS DE LA ENDOCARDITIS INFECCIOSA IZQUIERDA SIN INDICACIÓN QUIRÚRGICA

María de Miguel Álava<sup>1</sup>, Gonzalo Cabezón Villalba<sup>1</sup>, Paloma Pulido Garrido<sup>1</sup>, Adrián Lozano Ibáñez<sup>1</sup>, Javier López Díaz<sup>1</sup>, Isidre Vilacosta<sup>2</sup>, Carmen Olmos Blanco<sup>2</sup>, Carmen Sáez-Bejar<sup>3</sup>, Itziar Gómez<sup>1</sup> y J. Alberto San Román<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid, España, <sup>2</sup>Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España y <sup>3</sup>Hospital Universitario de La Princesa, Madrid, España.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Las guías europeas de práctica clínica recomiendan cirugía cardiaca en pacientes con endocarditis infecciosa izquierda (EII) en 3 situaciones: insuficiencia cardiaca (IC), infección no controlada y prevención de embolias. A priori, los pacientes sin indicación quirúrgica deben tener buen pronóstico, pero este grupo de pacientes nunca ha sido estudiado. El objetivo de este trabajo es analizar la prevalencia, las características principales y los factores asociados a mal pronóstico de los pacientes con EII definitiva sin indicación de cirugía según las guías de práctica clínica.

**Métodos:** Se han analizado los episodios de EI izquierda definitiva (EIID) en una serie consecutiva de pacientes ingresados en 3 centros hospitalarios nacionales desde 2005 hasta 2022. De ellos, se han analizado los pacientes sin ninguna de las indicaciones propuestas por las guías. Se ha realizado un análisis univariado de mortalidad hospitalaria en este grupo de pacientes.

**Resultados:** De un total de 1.105 episodios de EIID, 114 pacientes no tienen indicación quirúrgica (10,3%). Las principales características de estos pacientes y el análisis univariado de mortalidad hospitalaria se resumen en la tabla. La mortalidad hospitalaria fue del 16,7% y los factores asociados a peor pronóstico fueron: insuficiencia renal al ingreso (14,7% de los pacientes vivos vs 42,1% de los muertos;  $p = 0,009$ ), los S. coagulasa negativos (5,3 vs 21,1%;  $p = 0,041$ ) y el desarrollo de *shock* séptico durante su ingreso (2,1 vs 36,8%;  $p = 0,001$ ).

	Global (N = 114)	Vivos (N = 95)	Muerte (N = 19)	p
Sexo, varones	68 (59,6%)	55 (57,9%)	13 (68,4%)	0,393
Edad	70,1 ± 13,9	70,6 ± 14,1	67,8 ± 12,8	0,432
Origen nosocomial	33 (28,9%)	26 (27,4%)	7 (36,8%)	0,406

Diabetes mellitus	34 (29,8%)	31 (32,6%)	3 (15,8%)	0,143
Insuficiencia renal al ingreso	22 (19,3%)	14 (14,7%)	8 (42,1%)	0,009
<i>Enterococo</i>	15 (13,2%)	13 (13,7%)	2 (10,5%)	0,999
<i>Streptococcus viridans</i>	18 (15,8%)	17 (17,9%)	1 (5,3%)	0,300
<i>Staphylococcus aureus</i>	19 (16,7%)	14 (14,7%)	5 (26,3%)	0,308
<i>Staphylococcus. coagulasa negativos</i>	9 (7,9%)	5 (5,3%)	4 (21,1%)	0,041
<i>Streptococcus gallolyticus</i>	9 (7,9%)	9 (9,5%)	0 (0%)	0,352
Vegetación	106 (93,0%)	88 (92,6%)	18 (94,7%)	0,999
Insuficiencia valvular grave	16 (14%)	12 (12,6%)	4 (21,1%)	0,467
Ictus en la evolución	20 (17,5%)	14 (14,7%)	6 (31,6%)	0,095
Shock séptico en la evolución	9 (7,9%)	2 (2,1%)	7 (36,8%)	0,001
Insuficiencia cardiaca en la evolución	28 (24,5%)	20 (21%)	8. (42,1%)	0,073
EI protésica	33 (28,9%)	30 (31,6%)	3 (15,8%)	0,166
EI aórtica nativa	47 (41,2%)	38 (40,0%)	9 (47,4%)	0,551
EI mitral nativa	44 (38,6%)	34 (35,8%)	10 (52,6%)	0,169
Hemocultivos negativos al ingreso	29 (25,4%)	22 (23,1%)	7 (36,8%)	0,247

**Conclusiones:** El 10,3% de los pacientes con EIID de nuestra serie no tienen indicación quirúrgica según las guías europeas de práctica clínica. A pesar de ello, la mortalidad hospitalaria fue del 16,7%. La insuficiencia renal al ingreso, la infección por *S. coagulasa negativos* y el desarrollo de *shock séptico* durante el ingreso se asociaron a mayor mortalidad hospitalaria.