



6111-9. ANÁLISIS DE LA INFECCIÓN NO CONTROLADA EN LA ENDOCARDITIS INFECCIOSA. PREVALENCIA, IMPORTANCIA PRONÓSTICA Y PAPEL DE LA CIRUGÍA CARDIACA

Daniel Gómez Ramírez¹, Carmen Olmos Blanco¹, Pablo Zulet Fraile¹, Javier López Díaz², Carmen Sáez Béjar³, Adrián Jerónimo Baza¹, María de Miguel Álava², Javier Pérez Serrano³, Adrián Lozano Ibáñez², Daniel Pérez Camargo¹, Manuel Carnero Alcázar¹, Isidre Vilacosta¹ y J. Alberto San Román²

¹Instituto Cardiovascular. Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España, ²Instituto de Ciencias del Corazón. Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid, España y ³Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario de la Princesa, Madrid, España.

Resumen

Introducción y objetivos: El objetivo del estudio es describir la prevalencia de la infección no controlada en la endocarditis infecciosa (EI), analizar los principales determinantes pronósticos de mortalidad intrahospitalaria y evaluar el papel de la cirugía cardiaca en estos pacientes.

Métodos: Se reclutó de forma prospectiva un total de 1.799 pacientes con EI en 3 hospitales de tercer nivel entre 1996 y 2023. Del total de la muestra, se analizó a los pacientes que mostraron datos de infección no controlada en algún momento del episodio y, posteriormente, a los pacientes de este grupo que se sometieron a cirugía cardiaca.

Resultados: Un total de 524 pacientes (29,1%) presentó datos de infección no controlada. La mortalidad intrahospitalaria fue significativamente superior a la del resto de pacientes (49 vs 18,6%; p 0,001), tanto en pacientes que se sometieron a cirugía cardiaca (34,5 vs 16,6%; p 0,001) como en pacientes que no lo hicieron (67,1 vs 22%; p 0,001). En pacientes con infección no controlada, las variables que se asociaron de forma significativa con la mortalidad intrahospitalaria fueron edad, diabetes mellitus (DM), enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y enfermedad renal crónica (ERC), la infección por *S. aureus*, la EI protésica y las complicaciones preoperatorias como insuficiencia cardiaca, *shock* séptico (SS) y fracaso renal agudo (FRA) (tabla). La realización de cirugía cardiaca se asoció significativamente a una menor mortalidad intrahospitalaria (OR: 0,25; IC95%: 0,18-0,37). En pacientes que se sometieron a cirugía cardiaca (n = 290), los principales determinantes pronósticos de mortalidad fueron la edad (OR: 1,01; IC95%: 1,01-1,03), la DM (OR: 2,38; IC95%: 1,37-4,13), la EI protésica (OR: 1,76; IC95%: 1,08-2,88), el FRA (OR: 3,66; IC95%: 2,20-6,09) y el SS preoperatorios (OR: 4,03; IC95%: 2,27-7,18).

Factores asociados de forma significativa a la mortalidad intrahospitalaria en pacientes con endocarditis infecciosa (EI) y datos de infección no controlada

	<i>Odds ratio</i>	Intervalo de confianza del 95%	
Edad	1,02	1,01	1,03
Diabetes mellitus	1,99	1,35	2,93
EPOC	1,9	1,1	3,3
ERC	1,9	1,15	3,11
<i>Staphylococcus aureus</i>	1,95	1,34	2,85
EI protésica	1,46	1,03	2,07
Insuficiencia cardiaca preoperatoria	2,5	1,75	3,6
Shock séptico preoperatorio	6,16	4,04	9,4
Fracaso renal agudo preoperatorio	4,8	3,33	7
Cirugía cardiaca indicada no realizada	7,13	4,31	11,79

EI: endocarditis infecciosa; EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica; ERC: enfermedad renal crónica.

Conclusiones: La infección no controlada ocurre en uno de cada 3 episodios con EI y casi la mitad de los pacientes fallecen durante el ingreso. La edad, comorbilidades como DM y ERC, la infección por *S. aureus*, y el desarrollo de SS y FRA preoperatorios fueron factores predictivos de mortalidad en estos pacientes. Las probabilidades de supervivencia son 4 veces más altas en pacientes que se intervienen quirúrgicamente. Por tanto, a pesar de la alta mortalidad, la cirugía es fundamental para mejorar el pronóstico en este grupo de pacientes.