Rev Clin Esp. 2023;224(Supl 2):S747

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

1971 - DIFERENCIAS CLÍNICAS Y PRONÓSTICAS ENTRE LOS PACIENTES CON ENDOCARDITIS MARÁNTICA Y ENDOCARDITIS INFECCIOSA CON HEMOCULTIVOS NEGATIVOS

álvaro Antonio Cintas Martínez, *Cristina Puente Fernández, Eduardo Miguel Aparicio Minguijón, Ane Larrauri Isusi, Celia García González, Javier Tejada Montes, Carlos Heredia Mena y Francisco López Medrano*

Hospital universitario 12 de Octubre, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: Definir las diferencias clínicas, analíticas y pronósticas de los pacientes con endocarditis marántica (EM) respecto a los pacientes con endocarditis infecciosa (EI) con hemocultivos (HC) negativos en un hospital de tercer nivel.

Métodos: Se realizó un estudio de cohortes retrospectivo, incluyendo todos los pacientes con diagnóstico de endocarditis trombótica no bacteriana y EI con HC negativos de la base de datos del equipo de endocarditis, desde 2015 hasta el 2023. Se realizó un análisis estadístico mediante el *software* SPSS 23.0.

Resultados: Se incluyeron 22 pacientes de los cuales 45,5% tenían EM y 54,5% tenían EI con HC negativos. En cuanto a las patologías previas, las EM en comparación con EI con HC negativos presentaban mayor frecuencia de neoplasias, (50 vs. 16%, p 0,011), enfermedad autoinmune (20 vs. 0%, p 0,19), estados protrombóticos (100 vs. 8%, p < 0,01), y menor frecuencia de cardiopatía isquémica (0 vs. 40%, p 0,03), insuficiencia cardiaca (30 vs. 58%, p 0,18) y material protésico (0 vs. 58%, p 0,005). Los pacientes con EM presentaron menos afectación sobre válvula protésica (42 vs. 100%, p 0,005), más afectación polivalvular (50 vs. 0%), siendo más frecuente la mitral (40 vs. 33,3%) que aórtica (0 vs. 66,6%, p 0,005) y más insuficiencia valvular (70 vs. 41,6%, p = 0,18). La complicación cardiaca más frecuente en ambos grupos fue la insuficiencia cardiaca (EM 30 vs. EI HC negativos 50%, p 0,44). En los pacientes con EM se observó mayor frecuencia de complicaciones extracardiacas (90 vs. 20%), destacando embolismos (60 vs. 16,6%), neurológicas (30 vs. 16,6%) y confluencia de las mismas (40 vs. 0%, p 0,017). Analíticamente, presentaron mayor elevación de PCR media las EI con HC negativos (11,08 mg/dl -DE 11,41- vs. 6,63 mg/dl -DE 5,23-; p 0,032). Respecto al tratamiento, los pacientes con EM recibieron con mayor frecuencia en EM anticoagulación (90 vs. 50%, p 0,059), corticoterapia (40 vs. 0%, p 0,029, inmunosupresores (30 vs. 0%, p 0,078) y menos antibioterapia (90 vs. 100%, p 0,455). El 60% de pacientes con EM fallecieron frente al 33% de EI con HC negativos (p 0,21).

Características	EM (nº y %)	EI con HC negativos (nº y %)	Significación (p)
Sexo (Varón)	6 (60%)	7 (58,3%)	0,639
Neoplasias	5 (50%)	2 (16,6%)	0,113

Enfermedades autoinmunes	2 (20%)	0 (0%)	0,195
Estados protrombóticos	10 (100%)	1 (8,3%)	< 0,001
Cardiopatía isquémica	0 (0%)	5 (41,6)	0,030
Insuficiencia cardiaca	3 (30%)	7 (58,3)	0,185
Enfermedad vascular periférica	0 (0%)	2 (16,6%)	0,286
Ictus	3 (30%)	3 (25%)	0,583
Demencia	0 (0%)	2 (16,6)	0,583
EPOC	2 (20%)	2 (16,6%)	0,632
Conectivopatía	2 (20%)	2 (16,6%)	0,632
Úlcera péptica	0 (0%)	1 (8,3%	0,545
Hepatopatía	2 (20%)	1 (8,3%)	0,429
Diabetes mellitus			1,000
Tipo 1	0 (0%)	1 (8,3%)	
Tipo 2	1 (10%)	2 (16,6%)	
ERC	2 (20%)	3 (25%)	0,594
VIH	1 (10%)	0 (0%)	0,455
Tratamiento			
Anticoagulante	9 (90%)	6 (50%)	0,146
Antiagregante	2 (20%)	0 (0%)	0,195
Corticoides	4 (40%)	0 (0%)	0, 029
Inmunosupresor	3 (30%)	0 (0%)	0,078
Antibiótico	9 (90%)	12 (100%)	0,455
Valvulopatía previa	3 (30%)	7 (58,3%)	0,185
Localización			0,057
Aórtica	1 (10%)	4 (33,3%)	
Mitral	0 (0%)	3 (25%)	
Multivalvular	2 (20%)	0 (0%)	
Tipo de valvulopatía			0,136
Estenosis	0 (0%)	4 (33,3%)	
Insuficiencia	2 (20%)	3 (25%)	
Doble lesión	1 (10%)	0 (0%)	
Material protésico	0 (0%)	7 (58,3%)	0,005
Clase de endocarditis			0,005
Nativa	10 (100%)	5 (41,6%)	
Protésica	0 (0%)	7 (58,3%)	
Localización de endocarditis			0,005
Aórtica	1 (10%)	8 (66,6%)	
Mitral	4 (40%)	4 (33,3%)	
Multivalvular	5 (50%)	0 (0%)	
Embolismos	5 (50%)	3 (25%)	0,221
Tipos de embolismos			0,010
SNC	0 (0%)	3 (25%)	
Bazo	1 (10%)	0 (0%)	
Renal	1 (10%)	0 (0%)	

Óseo	1 (10%)	0 (0%)	
Coronario	3 (30%)	0 (0%)	
Complicaciones			
Valvulares			0,185
Estenosis	0 (0%)	0 (0%)	
Insuficiencia	7 (70%)	5 (41,6%)	
Cardiacas			0,447
Insuficiencia cardiaca	3 (30%)	6 (50%)	
Trastornos de la conducción	0 (0%)	1 (8,3%)	
Derrame pericárdico	1 (10%)	0 (0%)	
Extracardiacas			0,017
Embolismos	2 (20%)	2 (16,6%)	
Neurológicas	3 (30%)	2 (16,6%)	
Ambas (neurológicas y embolismos)	4 (40%)	0 (0%)	
Muerte	6 (60%)	4 (33,3%)	0,206
Hipocomplementemia	2 (20%)	2 (16,6%)	0,632

Alteraciones analíticas	EM (media, desviación estándar)	EI con HC negativos (media, desviación estándar)	Significación (p)
Dímeros D	9.486,000 (14.454,8837)	1.058,667 (1.338,2452)	0,232
Leucocitos	21.493,000 (37.010,7048)	11.224,167 (3.850,8215)	0,048
PCR	6,634 (5,2297)	11,085 (11,4114)	0,032
Edad	60,476 (20,8460)	68,794 (17,3268)	0,466
Charlson	6,5000 (5,03874)	5,6667 (3,39340)	0,072
Supervivencia	85,167 (116,9503)	58,750 (83,0356)	0,682

Conclusiones: Ambas entidades son formas de presentación poco frecuentes. Todos los casos de EM presentaron enfermedades subyacentes relacionadas. A nivel clínico destaca que la afectación polivalvular y mitral es más frecuente en EM mientras que en EI con HC negativos es la aórtica. Las EM presentan mayores complicaciones embólicas y mortalidad (condicionada por la presencia de neoplasia subyacente). Las EI con HC negativos ocurren sobre material protésico frente a la totalidad de EM sobre válvula nativa, y originan mayor elevación de reactantes. Las diferencias en el tratamiento observadas son congruentes con la sospecha clínica y los cuadros autoinmunes subyacentes.

0014-2565 / © 2023, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.