



1850 - VARIABLES PRONÓSTICAS EN LAS ENDOCARDITIS INFECCIOSAS POR ESTAFILOCOCO COAGULASA NEGATIVO

Aitana Nebot Ariño, Victoria Lobo Antuña, David Rodrigo Domínguez, Miriam Ripoll Martínez, Begoña Miquel Veyrat, Laura Abenza Barberá, Alberto Carrión Cervero, Josep Lluís Melero Ferrer y José Chordá Ribelles

Hospital General Universitario Valencia, Valencia, España.

Resumen

Objetivos: El aumento de la incidencia de endocarditis infecciosas (EI) por estafilococo coagulasa negativo (SCoN) en los últimos años ha suscitado interés por conocer sus características. Es una infección con presentación subaguda que afecta mayoritariamente a válvula nativa. Suelen asociarse con más complicaciones, necesidad de cirugía y mortalidad intrahospitalaria. El objetivo de nuestro estudio ha sido analizar si existen variables pronósticas que ayuden a predecir el desenlace de estas infecciones.

Métodos: Estudio retrospectivo descriptivo realizado a partir de los datos de la historia clínica de pacientes diagnosticados de EI por SCoN entre enero de 2013 y enero de 2023 en un hospital de tercer nivel. El análisis estadístico se realizó con PSPP, estableciendo como estadísticamente significativo un coeficiente de contingencia (CC) > 0,3 para variables cualitativas.

Resultados: Entre las variables analizadas, no se encontró relación significativa entre sexo y mortalidad, (test phi 0,24) y fue débil en el caso de hipertensión arterial y mortalidad (phi 0,31 V de cramer 0,31). Se obtuvo relación significativa fuerte entre existencia de alteración estructural (miocardiopatía, valvulopatía o cardiopatía congénita) y aparición de complicaciones (coeficiente contingencia (CC) 0,73), así como relación significativa de menor intensidad con mortalidad (CC 0,38). Del mismo modo, ser portador de dispositivo intracardiaco se asoció con más complicaciones (CC 0,55) y mayor mortalidad (CC 0,32). En nuestra muestra no se encontró relación significativa entre origen comunitario o nosocomial y especie aislada, pero sí se encontraron diferencias entre especie y resistencia antibiótica. El *S. epidermidis* fue el aislamiento predominante (44,4%), siendo mayoritariamente multisensible. Un mayor porcentaje de resistencias a gentamicina se observó en el grupo de "Otros SCoN", que incluía *S. auricularis* y *S. haemolyticus* (CC 0,55). No se encontró relación entre hallazgos ecográficos y mortalidad. Con respecto a la válvula afectada, no hubo diferencias de mortalidad pero sí se observó asociación positiva entre afectación valvular y necesidad de cirugía (CC 0,37). Además, la mitral fue significativamente la válvula que se relacionó con más complicaciones, principalmente insuficiencia cardíaca aguda. (CC 0,79). En esta fue también mayor la tasa de recidiva precoz. (CC 0,76). No se encontró relación entre tratamiento (solo antibioterapia vs. antibioterapia + cirugía) y recidiva. La hospitalización en los 90 días previos no se asoció con mayor mortalidad pero sí con mayor resistencia antibiótica (CC 0,42).

Conclusiones: La presencia de alteraciones estructurales o dispositivos intracardiacos se asoció con peor evolución de la infección. La afectación mitral también se relacionó con una mayor tasa de complicaciones, mortalidad y recidiva. En discrepancia con la literatura, en nuestra muestra la mayoría de SCoN fueron

multisensibles; en el caso de ser resistentes lo fueron a gentamicina y el origen nosocomial se asoció con mayor resistencia antibiótica. Coincidiendo con la evidencia disponible, las EI por SCoN requieren más cirugía. Conocer los factores pronósticos de estas infecciones permitirá un diagnóstico preciso y precoz para evitar desenlaces desfavorables en una infección cada vez más frecuente.