



143 - COMPLICACIONES Y EVOLUCIÓN DE UNA SERIE ACTUAL DE ENDOCARDITIS INFECCIOSA EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL

Iratxe Martínez Bermejo, Mireya Morales Rodríguez, Leire Arin García, Aitor Vázquez Barrios, Alba Gil Arcija, Miriam Díaz Saez, Guillermo Sanz López y Rafael Daroca Pérez

Medicina Interna, Hospital San Pedro, Logroño, España.

Resumen

Objetivos: Analizar las complicaciones, el manejo terapéutico y los factores asociados a la mortalidad en pacientes con endocarditis infecciosa (EI) en un hospital de segundo nivel.

Métodos: Estudio de cohortes retrospectivo. Pacientes diagnosticados en nuestro hospital (2.º nivel, 600 camas) de EI en los años 2022, 2023 y 2024. Se seleccionaron del archivo del hospital los pacientes codificados con el código CIE-10 I33 (endocarditis infecciosa) que cumplieran los criterios de Dukes modificados. Se realizó una anonimización de los datos previamente a su estudio. Se realizó un análisis univariante (test de Student para variables cuantitativas y test exacto de Fisher para cualitativas) para evaluar la asociación entre las variables clínicas, microbiológicas, ecocardiográficas y la mortalidad hospitalaria, y un análisis multivariante mediante regresión logística, de las variables significativas para identificar predictores independientes de mortalidad. Significación estadística $p < 0,05$. Estudio aprobado por el comité de ética de investigación de nuestro hospital.

Resultados: Se analizaron 36 pacientes (edad media $67,4 \pm 16,3$ años; 72,2% varones). El 63,9% de endocarditis se localizó sobre válvula nativa, 22,2% sobre prótesis y el 13,9% sobre cables de dispositivo cardiaco. Los principales microorganismos fueron *S. aureus* 22,2% (todos meticilín-sensibles), *S. epidermidis* 22,2% (3/8 sensibles a oxacilina), *E. faecalis* 16,7% y *Streptococcus* spp. 13,9%. La mediana de tiempo hasta la positivización de los hemocultivos fue de 2 días (rango: 0-26). El tratamiento antibiótico se inició con una mediana de 1 día tras el ingreso hospitalario (rango 0-48, media: $3,1 \pm 8,1$ días). Las complicaciones locales fueron: absceso perivalvular en 6 pacientes (16,6%), pseudoaneurisma en 5 (13,9%), destrucción/perforación valvular en 6 (16,6%) e insuficiencia grave valvular en 15 pacientes (41,6%). Un 30,5% de los pacientes (11/36) presentó complicaciones embólicas (5 pulmonares, 4 cerebrales, 2 esplénicas, 1 articular, hepática, mesentérica, ocular) y 4 de ellos en más de una localización. Se realizaron intervenciones quirúrgicas en 15 pacientes (41,6%), incluyendo 3 extracciones de cables de dispositivo, con una mediana de 12 días desde el diagnóstico hasta la intervención. La mortalidad a 60 días del ingreso fue del 27,8% (10 pacientes). La asociación de mortalidad con diversas variables se expone en la tabla 1. La diferencia de mortalidad entre los distintos microorganismos causales no fue estadísticamente significativa (*S. epidermidis* mortalidad 37,5%, *E. faecalis* 33,3%, *S. aureus* 25%, *Streptococcus* spp. 25%, sin aislamiento 40%), ni entre los tipos de válvula afectada (nativa, mortalidad 36,4%; protésica 12,5%; cables 25%). La mortalidad fue menor entre los pacientes sometidos a cirugía (13,3%) que los que no lo fueron (61,9%). En el análisis multivariante (tabla 2), solo la insuficiencia cardiaca al ingreso se mantuvo como factor independiente asociado a la mortalidad (OR 7,47; IC95%: 1,25-44,65; $p = 0,028$),

Tabla 1

Variables	Fallecidos (n = 10)	Vivos (n = 26)	p
Edad (media)	73,2	65,5	0,046
Varón	9 (90%)	17 (65,4%)	0,223
HTA	9 (90%)	15 (57,7%)	0,115
Insuficiencia cardiaca al ingreso	7 (70%)	6 (23%)	0,018
Insuficiencia renal al ingreso	8 (80%)	14 (53,8%)	0,255
Tamaño medio vegetación (mm)	20	13,6	0,025
Hemoglobina mg/dl (media)	11,7	11,4	0,788
Días hasta inicio tratamiento (media)	1,87	2,55	0,580

Tabla 2

Variable	OR (IC95%)	p
Edad (años)	1,0 (0,9-1,1)	0,914
Insuficiencia cardíaca al ingreso	7,5 (1,2-44,7)	0,028
Cirugía valvular	0,3 (0,03-2,2)	0,223

Conclusiones: En nuestra serie reciente unicéntrica de endocarditis infecciosa destaca la elevada frecuencia de complicaciones locales y embólicas, con una tasa de intervenciones quirúrgicas (41,6%) superior a la descrita en series previas. La mortalidad fue del 27,8% asociándose de forma independiente con la presencia de insuficiencia cardíaca al ingreso e identificándose como principal factor pronóstico.