



<https://www.revclinesp.es>

A-78. - DIFERENCIAS PRONÓSTICAS EN LA ENDOCARDITIS INFECCIOSA POR *S. AUREUS* EN FUNCIÓN DE SI LA VÁLVULA AFECTADA ES NATIVA O PROTÉSICA

C. Santiago-Díaz, C. Hidalgo-Tenorio, J. de la Torre-Lima, J. Lomas, A. Plata, J. Gálvez-Acebal, J. Ruiz-Morales, A. de Alarcón, en representación del Grupo de Trabajo para el Estudio de las Infecciones Cardiovasculares de la Sociedad Andaluza de Enfermedades Infecciosas (SAEI)

Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada.

Resumen

Objetivos: La endocarditis infecciosa (EI) producida por *S. aureus* es una entidad cada vez más frecuente, de curso clínico rápido y con mal pronóstico. Apenas existen estudios que comparan el pronóstico de las EI por *S. aureus* según afecten a válvulas nativas o protésicas. Nuestro objetivo principal sería determinar si existen o no diferencias pronósticas entre ambas entidades y, si las hay, determinar las causas de esa diferencia.

Métodos: Análisis prospectivo de los pacientes incluidos en la base de datos del Grupo Andaluz para el Estudio de las Infecciones Cardiovasculares, perteneciente a la Sociedad Andaluza de Enfermedades Infecciosas. Seleccionamos a los pacientes con EI por *S. aureus* y comparamos las que se habían producido sobre una válvula nativa frente a válvula protésica.

Resultados: 1.320 pacientes fueron incluidos en la base de EI andaluza, de los cuales 19,4% (257) eran producidas por *S. aureus*, y de ellas 84,8% eran sobre válvula nativa. Las producidas sobre válvula protésica (15,18%) tenían más: antecedente de cardiopatía (33,33% vs 15,13%, $p = 0,006$), FA crónica (15,38% vs 1,83%, $p = 0,001$), valvulopatía (84,61% vs 43,57%, $p = 0,001$), sobre todo reumática (48,71% vs 11,92%, $p = 0,001$) y anticoagulación (71,79% vs 8,71%, $p = 0,001$), nosocomiales (58,97% vs 30,73%, $p = 0,001$), profilaxis antibiótica (17,94% vs 1,83%, $p = 0,001$) y afectación de válvula aórtica (53,84% vs 34,4%, $p = 0,026$), presentación como sepsis grave (46,15% vs 23,39%, $p = 0,003$), realización de ecocardiografía transesofágica (64,10% vs 41,74%, $p = 0,012$), con más hallazgo de lesiones perivalvulares (56,41% vs 31,65%, $p = 0,002$) y abscesos (23,07% vs 7,34%, $p = 0,005$), indicación quirúrgica (51,2% vs 29,8%, $p = 0,004$), más motivos para dicha indicación (mediana de 2 vs 1, $p = 0,001$), especialmente invasión miocárdica (15,38% vs 2,29%, $p = 0,002$) y regurgitación grave (17,94% vs 4,58%, $p = 0,002$), presentaron mayores valores en la escala Euroscore, tanto estándar (mediana de 12,36 vs 9,97, $p = 0,002$) como logística (mediana de 36,81 vs 25,37, $p = 0,009$), se consultó más al cirujano (53,84% vs 23,85%, $p = 0,001$) y se interviniieron más (51,28% vs 29,8%, $p = 0,003$) que las producidas sobre válvula nativa. Por su parte, las producidas sobre válvula nativa presentaron una mayor frecuencia de accidentes cerebrovasculares embólicos (19,26% vs 5,12%, $p = 0,033$), y en la ecocardiografía se encontró con más frecuencia rotura valvular y otros hallazgos que en las producidas sobre válvula protésica. No se encontraron diferencias en la mortalidad (61,54% vs 48,16%, $p = 0,160$). En el análisis multivariante no se encontraron diferencias significativas entre los dos grupos.

Discusión: La EI por *S. aureus* sobre válvula protésica tienen la misma tasa de mortalidad que la producida sobre válvula nativa a pesar de presentar otros datos de gravedad, lo que se podría explicar porque en las que se producen sobre prótesis la sospecha clínica es mayor y por lo tanto lo es la agresividad diagnóstico-terapéutica sobre ellas, lo que pudo compensar esa mayor gravedad.

Conclusiones: La EI por *S. aureus* es una entidad muy grave, y nuestros resultados parecen indicar que la gravedad depende más del mal pronóstico que implica dicha etiología que de otras características.