Rev Clin Esp. 2014;214 (Espec Congr):54

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-55. - DIFERENCIAS PRONÓSTICAS EN LA ENDOCARDITIS INFECCIOSA PRODUCIDA POR *STAPHYLOCOCCUS AUREUS* FRENTE A LA PRODUCIDA POR OTROS MICROORGANISMOS

C. Santiago-Díaz[1], C. Hidalgo-Tenorio, F. Martínez-Marcos, E. García-Cabrera, R. Ivanova-Georgieva, M. Noureddine, A. Plata, J. Gálvez-Acebal, J. Ruiz-Morales, A. de Alarcón-González, en representación del Grupo Andaluz para el Estudio de las Infecciones Cardiovasculares, perteneciente a la Sociedad Andaluza de Enfermedades Infecciosas

[1]Servicio de Medicina Interna. Hospital Comarcal la Inmaculada. Huércal-Overa Almería.

Resumen

Objetivos: La endocarditis infecciosa (EI) es una entidad grave cuya mortalidad no se ha modificado en los últimos años a pesar de los avances en técnicas diagnósticas y nuevos tratamientos disponibles. La EI por Staphylococcus aureus (SA) se ha asociado a mal pronóstico debido a su gran avidez por el tejido valvular y capacidad de producir complicaciones locales y a distancia. Nuestro objetivo es analizar las diferencias epidemiológicas, clínicas y de pronóstico entre las EI producidas por SA frente a las producidas por otros microorganismos.

Métodos: Estudio observacional prospectivo de una cohorte multicéntrica (1983 y 2013), procedente de 8 hospitales andaluces pertenecientes al Grupo Andaluz para el Estudio de las Infecciones Cardiovasculares, de Sociedad Andaluza de Enfermedades Infecciosas.

Resultados: Se incluyeron 1511 casos de EI, de los que 20,8% fueron producidas por SA. 67,6% eran hombres cuya edad media era de 58,40 años, 72,3% fueron sobre válvula nativa, siendo la aórtica (53,3%) la más afectada. En el análisis multivariante encontramos que las EI producidas por SA predominaban en adictos a drogas vía parenteral (OR 7,1; IC95% 2,787-17,9), y antecedentes de enfermedad vascular periférica (OR 4,3; IC95% 1,13-16,5); además, presentaban mayor mortalidad intra-hospitalaria y en el primer mes (OR 2,8; IC95% 1,7-4,7), predomino sobre válvulas nativas (OR 2,0; IC95% 1,1-3,9), fenómenos embolígenos (OR 2,4; IC95% 1,4-4,1) y afectación a nivel de sistema nervioso central (OR 1,8; IC95% 1,1-2,8). No se encontraron diferencias en cuanto al desarrollo de shock séptico, fracaso de ventrículo izquierdo, insuficiencia renal, realización de cirugía o valores del Euroscore.

Principales resultados del análisis multivariante			
	p	Odds ratio	Intervalo de confianza al 95%
Días de estancia	0,715	1,0	0,99-1,01
Afectación de válvula nativa	0,029	1,8	1,07-3,88
Enfermedad previa de válvula nativa	0,600	0,9	0,58-1,36
Enfermedad vascular periférica	0,033	4,3	1,13-16,51
Infección por VHC	0,075	2,4	0,92-6,45

ADVP	< 0,001	7,1	2,78-17,95
Embolia arterial	0,496	1,4	0,56-3,23
Embolia pulmonar	0,244	1,9	0,63-6,01
Embolia en otras localizaciones	0,001	2,4	0,13-4,13
Afectación de SNC	0,014	1,8	1,12-2,78
Desarrollo de insuficiencia renal	0,129	1,4	0,90-2,21
Desarrollo de shock séptico	0,325	1,3	0,76-2,28
Desarrollo de fracaso de ventrículo izquierdo grave	0,634	1,1	0,67-1,91
Euroscore	0,467	0,9	0,89-1,05
Mortalidad	< 0,001	2,8	1,67-4,66

Conclusiones: En nuestra cohorte la EI por SA se asoció a mayor mortalidad, afectación de válvulas nativas y desarrollo de fenómenos embolígenos así como de afectación del sistema nervioso central, en pacientes con antecedentes de ADVP y enfermedad vascular periférica.

0014-2565 / © 2014, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.