Rev Clin Esp. 2014;214 (Espec Congr):182

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-83. - ADHERENCIA A LAS GUÍAS EUROPEAS DE CARDIOLOGÍA Y MORTALIDAD HOSPITALARIA POR ENDOCARDITIS INFECCIOSA. ANÁLISIS DE ÍNDICE DE PROPENSIÓN

J. Medina García[1], C. Hernández Carballo[1], L. Carballo Arzola[2], M. Rodríguez Esteban[2], M. Farrais Villalba[2], D. García Martínez[3], S. Miranda Montero[4], R. Llorens León[5]

[1]Servicio Medicina Interna, [2]Servicio de Cardiología, [3]Servicio de Microbiología, [4]Servicio de Medicina Intensiva. Complejo Hospital Universitario Ntra. Sra. de Candelaria. Santa Cruz de Tenerife. [5]Servicio de Cirugía Cardíaca. Hospital Rambla S.L. Santa Cruz de Tenerife.

Resumen

Objetivos: La endocarditis infecciosa (EI) se maneja habitualmente por diferentes especialistas, observándose cierta variabilidad en el tratamiento antibiótico empleado sin que exista una gran evidencia sobre cuál es el más adecuado. La Sociedad Europea de Cardiología (SEC) en sus guías de práctica clínica (GPC) unas recomendaciones al respecto. Objetivo: conocer si la adherencia a las recomendaciones de tratamiento antibiótico de las guías de la SEC sobre EI se relaciona con menor mortalidad intrahospitalaria.

Métodos: Estudio de todos los casos de EI diagnosticados en un hospital universitario (2005-2014) Se evaluó de forma independiente si el tratamiento médico según antibiograma se ajustaba a las recomendaciones de la SEC y se analizó si la adherencia a las mismas se relacionaba con la mortalidad intrahospitalaria mediante el método de índice de propensión con un ratio de apareamiento 1:2.

Resultados: En el periodo de estudio hubo 162 casos diagnosticados de EI. En 31 d el microorganismo casual no estaba contemplado en las guías o los hemocultivos eran negativos, por lo que el estudio se ciñe a 131 episodios. En 85 de ellos (64,9%) el tratamiento se ajustó a las guías vigentes. No se encontraron diferencias entre los pacientes tratados según las recomendaciones de la SEC en cuanto a edad (61,2 ± 15,98 vs 60,65 ± 15,72 años, p = 0,84), proporción de casos asociados con asistencia sanitaria (23,5 vs 30,1%, p = 0,40), formas protésicas (20% vs 21,7%, p = 0,81) o tratamiento quirúrgico (60% vs 58,7%, p = 0,88). Tras aplicar el apareamiento basado en el índice de propensión, la mortalidad intrahospitalaria fue del 29,2% con tratamiento ajustado a las guías y del 28,2% en los otros casos (p = 0,916). Tampoco hubo diferencias en cuanto al desarrollo de complicaciones neurológicas (18,8% vs 23,9%, p = 0,49), embolismo periférico (35,3% vs 34,8%, p = 0,95), insuficiencia renal aguda (46,2 vs 54,5%, p = 0,37) o complicaciones anulares (22,4% vs 28,3%, p = 0,45).

Mortalidad tras aplicar			
	Grupo 1	Grupo 2	p
Exitus	71,8%	70,8%	0,916

Mortalidad total	46,2%	56,4%	0,396
Mortalidad tras alta	26,3%	33,3%	0,6

Discusión: La idoneidad de las recomendaciones de las diversas GPC sobre la elección de antimicrobianos en la EI es un tema controvertido, con escasez de bibliografía de alta calidad metodológica y en un escenario de constantes cambios en cuanto a sensibilidad antimicrobiana. Además, la gran heterogeneidad y la progresiva complejidad de los casos (dispositivos, pacientes pluripatológicos, envejecimiento de la población, etc.) hacen que la comparación entre grupos resulte sumamente compleja. Este estudio es uno de los primeros, para nuestro conocimiento, que trata de abordar estas cuestiones, intentando minimizar las limitaciones propias de todo estudio retrospectivo.

Conclusiones: El uso de antibioterapia basada en las recomendaciones de las guías de práctica clínica de la SEC no se asoció a una menor mortalidad intrahospitalaria en nuestro Centro.

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