Rev Clin Esp. 2015;215 (Espec Congr):496

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-220 - EPIDEMIOLOGÍA Y MORTALIDAD EN UNA COHORTE DE PACIENTES CON ENDOCARDITIS INFECCIOSA

A. Arca Blanco, A. Sanjurjo Rivo, J. Lamas Ferreiro, M. Rodríguez Arias, J. Álvarez Otero, P. Sánchez Conde, J. Paz Ferrín, J. de la Fuente Aguado

Servicio de Medicina Interna. Hospital Povisa S.A. Vigo (Pontevedra).

Resumen

Objetivos: El objetivo de este estudio es describir y analizar las variables que se asocian con una mayor mortalidad.

Métodos: Se ha realizado un estudio observacional retrospectivo mediante la revisión de historias clínicas en un hospital de tercer nivel, de los pacientes diagnosticados de EI en el periodo comprendido entre 1996 y 2014.

Resultados: Se incluyeron 140 pacientes con diagnóstico de EI, con una edad media de 62,56 años (rango 24-88), 70,7% de varones. El origen de la EI fue adquirida en la comunidad en el 62,2%. La válvula afectada fue nativa el 69,3% de las EI, protésica tardía en un 19,7% y protésica precoz en el 10,7%. La válvula aórtica fue la más afectada (41,3%), seguida de la válvula mitral (34,8%), tricúspide (10,1%) y marcapasos/DAI (5,8%). Más de la mitad de los pacientes ingresaron por fiebre y un 72,9% tenían factores predisponentes. En el 62,8% de los casos no presentaban cardiopatía previa. Los dispositivos intravasculares más frecuentes fueron las prótesis valvulares (18,6%) y el marcapasos/desfibrilador (15,3%). En el 25,4% hubo embolización sistémica (5,2% cerebral), 45,5% insuficiencia cardíaca y 35,3% sedimento urinario patológico. En el ecocardiograma el 64,9% de los pacientes presentaban disfunción valvular moderada/grave. La etiología microbiológica fue: Streptococcus spp (29,4%, grupo viridans 21,1%), Staphylococcus aureus (20,3%; resistentes a meticilina 6,4%), Staphylococcus coagulasa negativa (18,8%), Enterococcus spp. (9,8%), bacilos gram negativos (1,6%), Gemella (1,5%), grupo HACEK (1,5%) y 17,3% no se identificó el microorganismo. El tratamiento empírico instaurado fue adecuado en el 83,5%. Presentaban indicación quirúrgica un 72,6% de las EI, realizándose urgente en el 43,4% de los pacientes; mientras que el 36,8% sólo recibió tratamiento médico. La mortalidad a 30 días fue de 20,7%. En el análisis univariante las variables que demostraron asociación estadísticamente significativa con un mayor grado de disfunción valvular fueron: los UDVP (OR 10,12 IC95% 2,11-48,41) y la indicación de cirugía (OR 0,167 IC95% 0,046-0,610). En cuanto a la mortalidad en los pacientes diabéticos fue menor 3,3% vs 29,2% (OR 0,084, IC95% 0,011-0,645, p 0,003). Se asociaron a mayor mortalidad el sedimento urinario patológico (OR 4,34 IC95% 1,44-13,02, p 0,006), la perforación valvular (OR 3,95 IC95% 1,05-14,83, p 0,03), ingreso en UCI (OR 5,40 IC95% 1,53-19,01 p 0,005), adquirida en la comunidad (OR 3,73 IC95% 1,30-10,63 p 0,01). La mortalidad en los pacientes en los que el tratamiento empírico fue adecuado es menor 38,9% vs 68,2% (OR 0,31 IC95% 0,10-0,92 p 0,03).

También presentaron mayor mortalidad estadísticamente significativa la leucocitosis, insuficiencia renal, presencia de fístula valvular y resistencia a meticilina. En el análisis multivariante se asociaron a una mortalidad más elevada el sedimento urinario patológico (OR 3,69, IC95% 1,00-13,55, p 0,04) y el ingreso en UCI (OR 6,33, IC95% 1,23-32,50, p 0,02); mientras que el tratamiento empírico adecuado se asocia con una mortalidad menor (OR 0,16, IC95% 0,034-0,77, p 0,02).

Discusión: La endocarditis infecciosa en la última década ha cambiado su perfil epidemiológico. Existe un mayor número de EI relacionadas con los cuidados sanitarios, afecta a pacientes más ancianos, sin cardiopatía predisponente o con valvulopatía degenerativa. También hay un mayor uso de dispositivos intravasculares y de procedimientos invasivos con riesgo de bacteriemia. El tratamiento antimicrobiano empírico debe instaurarse lo antes posible, atendiendo al uso previo de antibióticos, existencia de válvula protésica o dispositivos intracardíacos y la epidemiología local de los patógenos.

Conclusiones: Existe un cambio en las características de los pacientes como se describe en la literatura, casi la mitad en nuestra serie tienen dispositivos intravasculares, son más ancianos y la mayoría no tienen cardiopatía predisponente. El tratamiento antimicrobiano adecuado condiciona una menor mortalidad.

0014-2565 / © 2015, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.