



# Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

## I-017 - ADHERENCIA A LAS GUÍAS EUROPEAS DE CARDIOLOGÍA Y MORTALIDAD HOSPITALARIA POR ENDOCARDITIS INFECCIOSA. ANÁLISIS DE ÍNDICE DE PROPENSIÓN

J. Medina García<sup>1</sup>, C. Hernández Carballo<sup>1</sup>, L. Carballo Arzola<sup>2</sup>, M. Rodríguez Esteban<sup>2</sup>, M. Farras Villalba<sup>2</sup>, D. García Martínez<sup>2</sup>, S. Miranda Montero<sup>3</sup>, R. Llorens León<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna. <sup>2</sup>Servicio de Cardiología. <sup>3</sup>Servicio de Medicina Intensiva. Complejo Hospital Universitario Ntra. Sra. Candelaria. Santa Cruz de Tenerife. <sup>4</sup>Cirugía Cardíaca. Hospital Rambla S.L. Santa Cruz de Tenerife.

### Resumen

**Objetivos:** La endocarditis infecciosa (EI) se maneja por diferentes especialistas, y se observa cierta variabilidad en la antibioterapia empleada sin tener gran evidencia sobre cuál es el más adecuado. La Sociedad Europea de Cardiología (SEC) en sus guías de práctica clínica (GPC) ofrece unas recomendaciones al respecto. **Objetivo:** conocer si la adherencia a GPC 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 (MH) mediante el método de índice de propensión con un ratio de apareamiento 1:2.

**Resultados:** En el periodo de estudio hubo 162 casos de EI. En 31 el agente casual no estaba contemplado en GPC 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. No hubo diferencias clínicas entre los tratados según GPC y los tratados diferente (tabla). Tras aparear por índice de propensión, la MH fue del 29,2% con tratamiento ajustado a GPC frente al 28,2% ( $p = 0,916$ ). Tampoco hubo diferencias en cuanto a las complicaciones neurológicas (18,8% vs 23,9%,  $p = 0,49$ ), embola periférica (35,3% vs 34,8%,  $p = 0,95$ ), fracaso renal agudo (46,2 vs 54,5%,  $p = 0,37$ ) o complicaciones anulares (22,4% vs 28,3%,  $p = 0,45$ ).

Tratamiento según GPC			
	Sí	No	p-valor
Edad	61,2 ± 15,98	60,65 ± 15,72	0,84
Relación con c. sanitarios	23,5%	30,1%	0,4

Formas protésicas	20%	21,7%	0,81
Tratamiento quirúrgico	60%	58,7%	0,88
Mortalidad total	46,2%	54,4%	0,396
Mortalidad tras alta	23,3%	33,3%	0,396

*Discusión:* La idoneidad de las recomendaciones de las GPC sobre la elección de tratamiento 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, comorbilidad, envejecimiento de la población, etc.) hacen complicada la comparación entre grupos. 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:* La antibioterapia basada en las GPC de la SEC no se asoció a una menor mortalidad en nuestro Centro.