



¿Es el tratamiento antitrombótico previo un factor de riesgo de mortalidad y de desarrollo de complicaciones en la endocarditis infecciosa?

Javier T. Solera Rallo Hospital Universitario 12 de Octubre

Grupo de endocarditis del Hospital 12 de Octubre.

- Unidad de Enfermedades Infecciosas:
 - Francisco López Medrano
- Medicina Interna:
 - Asunción Pérez-Jacoiste
 - Javier T. Solera
 - Santiago de Cossio
 - Marcos Sánchez
 - Eduardo Aparicio
 - Christian Vigil
- Cardiología:
 - Laura Domínguez
 - Francisco Galván
 - Ana Sabín
 - Miguel Calderón Flores
 - Ignacio Fernández

- Microbiología:
 - MªÁngeles Orellana
- Cirugía Cardíaca:
 - Eva María Aguilar
 - Andrea Eixerés
 - Mª Jesús López Gude
- Unidad de Cuidados Intensivos:
 - Mercedes Catalán
 - MªAngélica Corrés
- Medicina Nuclear:
 - Patrick Pilkington
 - Sebastián Ruiz Solís



COMPLICACIONES NEUROLÓGICAS EN LA ENDOCARDITIS INFECCIOSA (EI): IMPORTANCIA DE LA NEUROIMAGEN Y LA ANTICOAGULACIÓN

AUTOR/ES: RAMOS FERNÁNDEZ, ÁNGEL PONTE SERRANO, MARÍA

Conflictos de interés

 No presento ningún tipo de conflicto de interés en lo relativo a este tema y este trabajo realizado.

¿Por qué es importante este trabajo?

- 1) Muchos avances en diagnóstico y tratamiento antibiótico y quirúrgico de la Endocarditis Infecciosa, pero **poca reducción de mortalidad**.
 - Mortalidad estable desde hace décadas en torno al 20-30%.
- 2) Única patología cardioembólica en la que la anticoagulación está desaconsejada.
 - Gran morbimortalidad secundaria a las complicaciones hemorrágicas en el sistema nervioso central (15-30%).
- 3) Población cada vez más **anciana y comórbida**.
 - Cada vez más pacientes anticoagulados de base: prótesis, fibrilación auricular, enfermedad tromboembólica.

Objetivo

Comparar las características y evolución de los pacientes con y sin tratamiento antitrombótico previo con endocarditis infecciosa (EI) en nuestro centro, e intentar demostrar que éste resulta un factor de riesgo de mortalidad y de desarrollo de complicaciones a nivel del SNC en esta población.

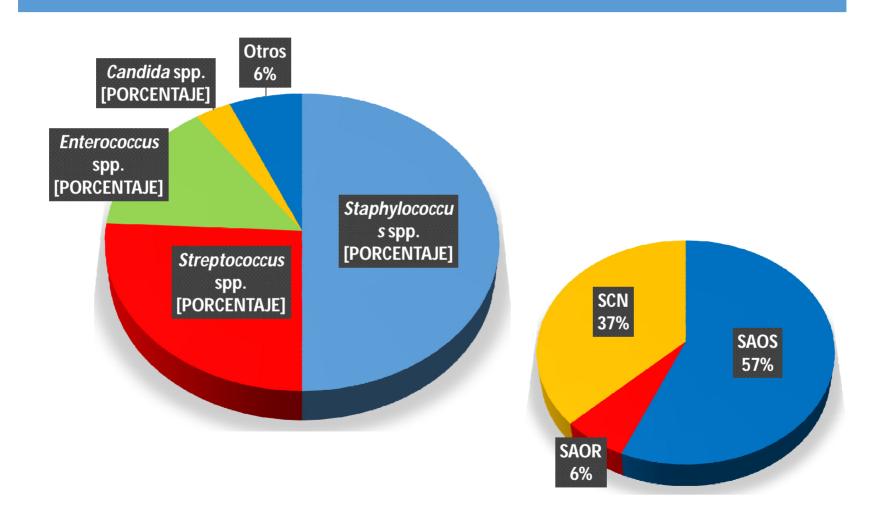
Material y métodos

- Estudio observacional retrospectivo.
- Recogida de todas las endocarditis infecciosas registradas entre 01/01/2013 hasta 31/12/2018.
- Registro de más de 115 variables de cada paciente que incluían características basales, diagnóstico, tratamiento y evolución.

Resultados: características de la población

Características de la población y comorbilidades.	
Edad (mediana ± rango intercuartílico)	76 ± 23 años
Sexo, n (%)	
Masculino	85 (64%)
Femenino	47 (36%)
Factores de riesgo cardiovascular, n (%)	
Hipertensión arterial	92 (70%)
Dislipemia	63 (48%)
Diabetes mellitus	39 (30%)
Obesidad	24 (18%)
Síndrome apnea – hipoapnea del sueño	15 (11%)
Hábitos tóxicos (tabaquismo), n (%)	
No fumador	79 (60%)
Ex – fumador	43 (33%)
Fumador	10 (8%)
Comorbilidades, n (%)	
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	10 (8%)
Cardiopatía isquémica	26 (20%)
Fibrilación auricular	50 (38%)
Marcapasos	15 (11%)
Hemodiálisis	4 (3%)

Resultados: Microbiología



Resultados: localización

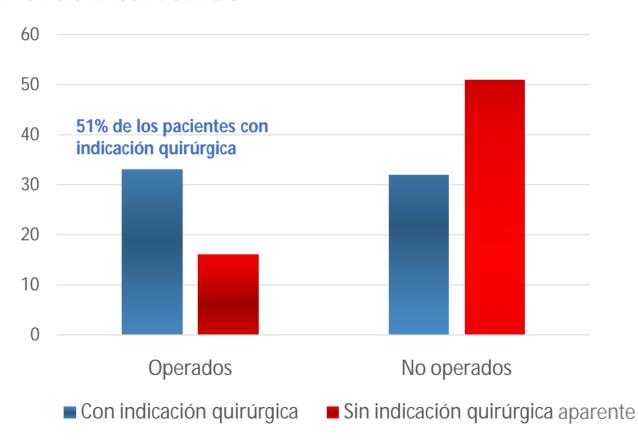




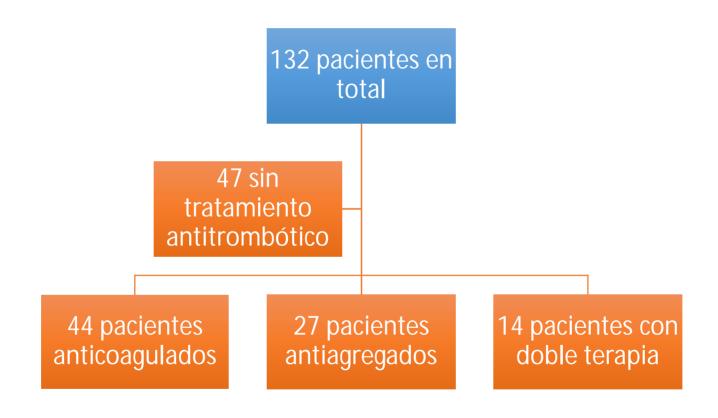
- 40% material protésico intracardíaco.
- Sólo se registraron El sobre prótesis biológicas aórticas.

Resultados: Cirugía de la endocarditis

- Un 49.2% de los pacientes tenían indicación quirúrgica.
- Un 37.1% fue intervenido.

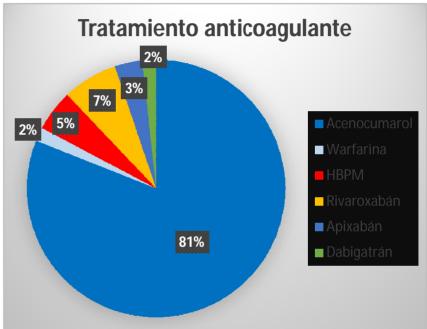


Resultados: tratamiento antitrombótico previo al ingreso

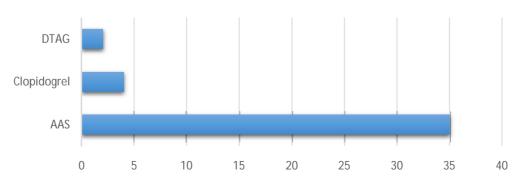


Resultados: tratamiento antitrombótico previo al ingreso





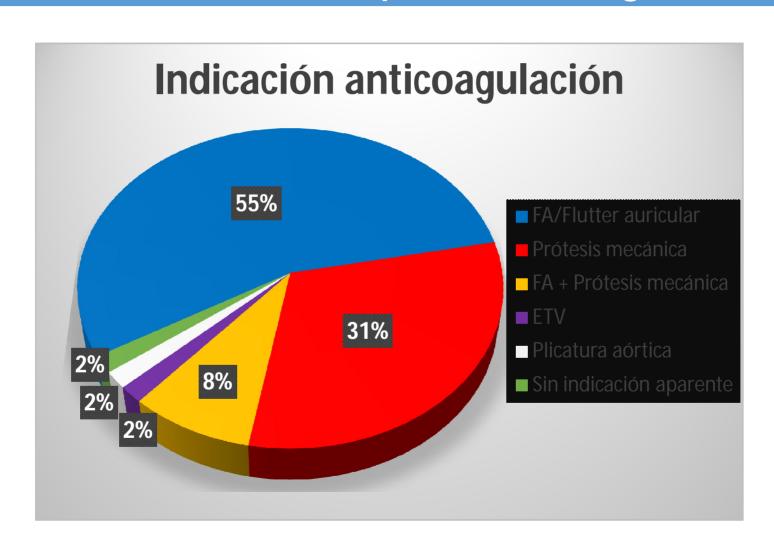
Tratamiento antiagregante



Resultados: tratamiento antiagregante

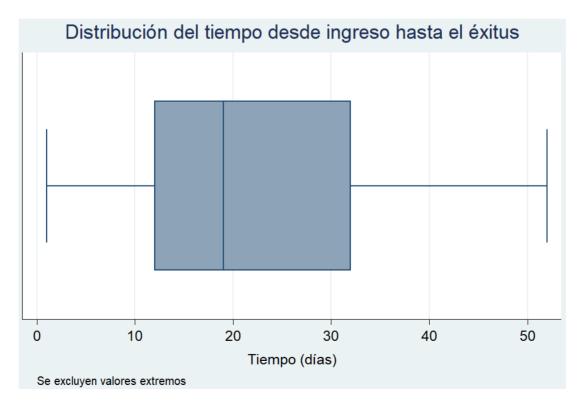


Resultados: tratamiento antitrombótico previo al ingreso

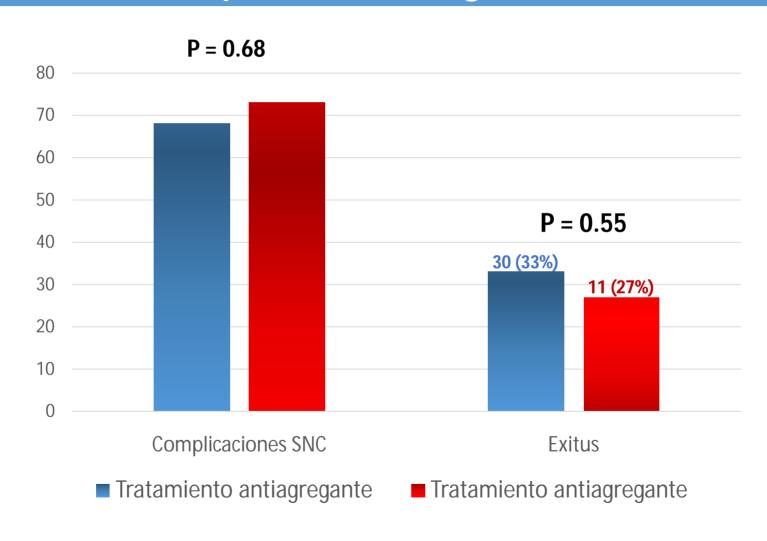


Resultados: tasa de mortalidad

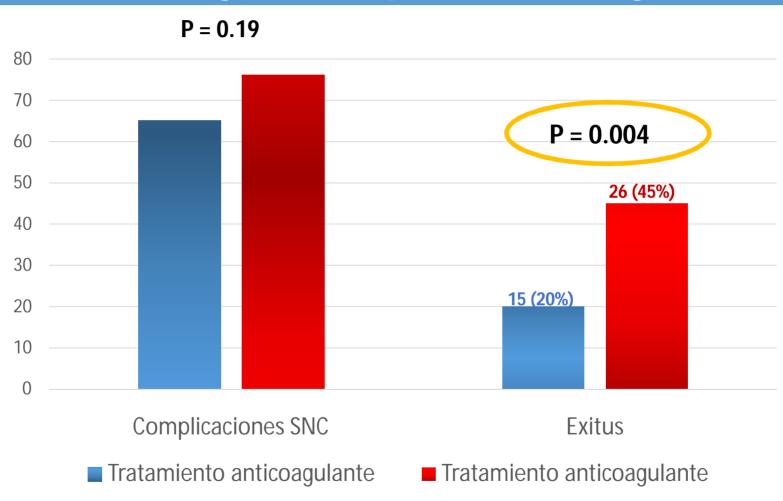
- La mortalidad global de la cohorte fue muy elevada: 31%
- La mediana de tiempo hasta el fallecimiento fue de 19 días (rango intercuartílico de 12 a 22).



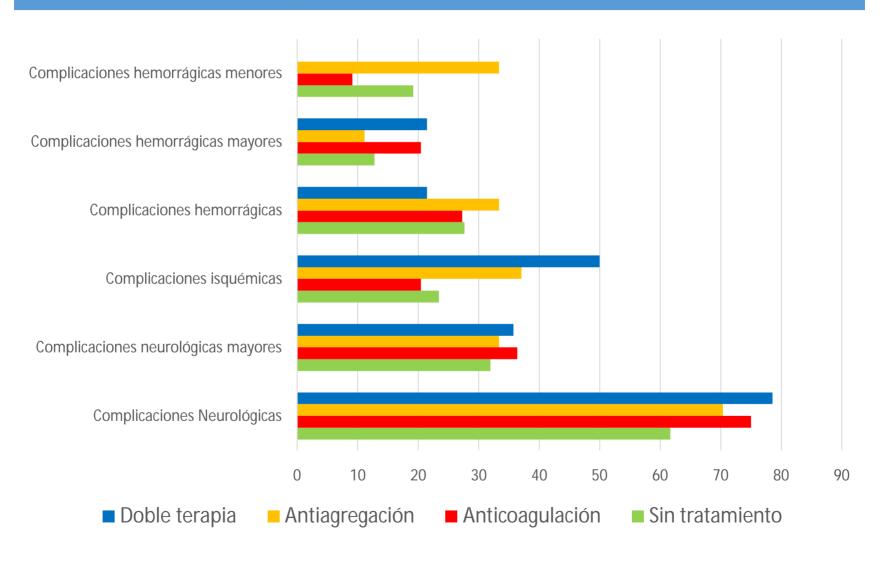
Resultados: tratamiento antiagregante previo al ingreso



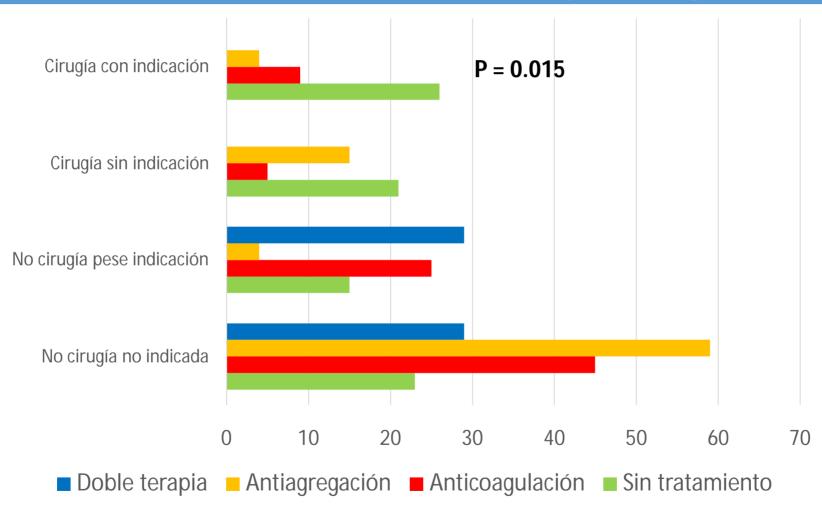
Resultados: tratamiento anticoagulante previo al ingreso



Resultados: tratamiento antitrombótico previo y complicaciones SNC



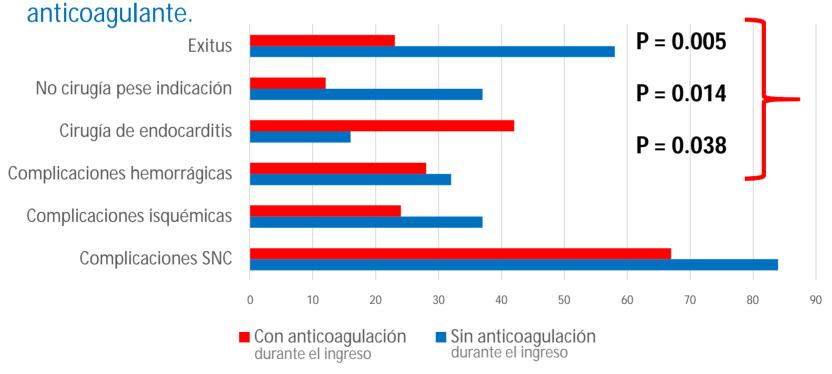
Resultados: tratamiento antitrombótico previo y cirugía



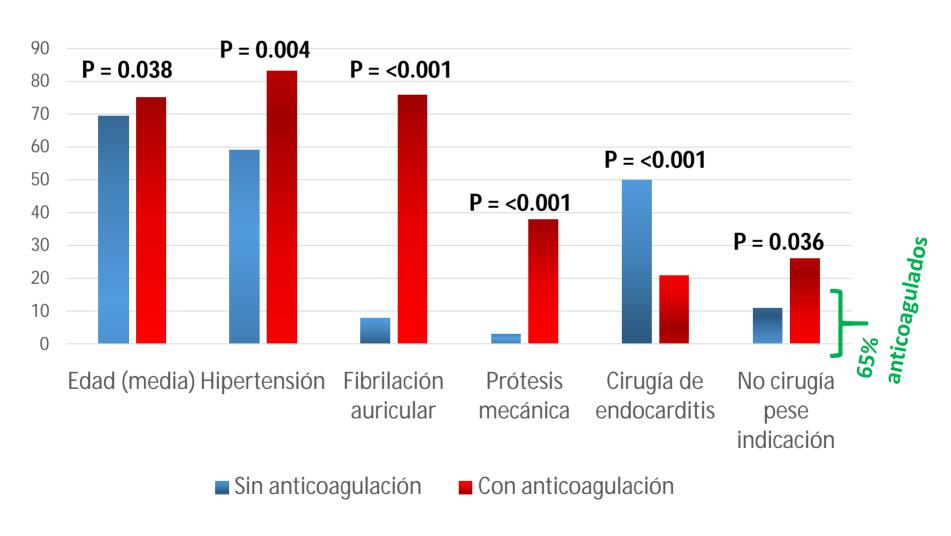
Resultados: anticoagulación durante el ingreso

- Sólo el 10% pacientes anticoagulados previamente no recibieron anticoagulación durante el ingreso.
- El 73% de los pacientes sin anticoagulación previa la inician durante el ingreso.

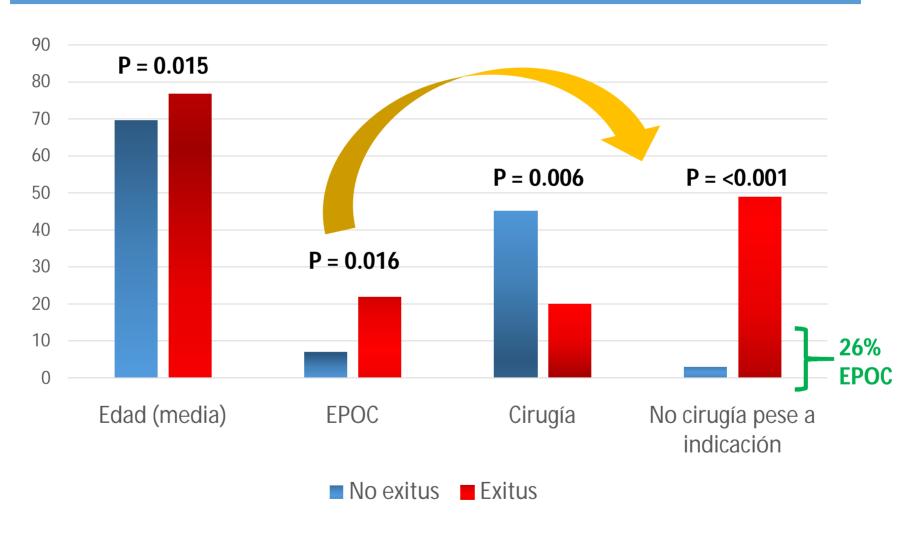
• El 68% de los pacientes fueron dados de alta con tratamiento



Resultados: variables relacionadas de forma significativa con el tratamiento anticoagulante previo al ingreso



Resultados: variables relacionadas de forma significativa con la mortalidad



Control de variables confusoras: regresión múltiple y *propensity score*

- La diferencia de mortalidad entre grupos sería 24.1% (p=0.154).
- La **OR** de la anticoagulación y muerte sería del **1.95** (IC95% de 0.77 a 4.91).

Limitaciones del estudio

- Retrospectivo, observacional
 - Variables confusoras no se pueden controlar a priori.
- Unicéntrico
 - Difícil recopilar suficiente población para alcanzar límites de significación estadística.

Conclusiones

- 1. Tratamiento antiagregante previo al ingreso no se relaciona con mayor número de complicaciones neurológicas o aumento de mortalidad.
- 2. El **tratamiento anticoagulante previo al ingreso** identifica un grupo de **mal pronóstico** (duplicando en esta cohorte la mortalidad de los pacientes no anticoagulados).
 - No se puede afirmar que sea un factor independiente.
 - Se tratan de **pacientes añosos con múltiples comorbilidades** sobre las cuales no se puede actuar.
 - Sería interesante la realización de estudios prospectivos y con mayor población para valorar si una intervención sobre la anticoagulación al ingreso puede conllevar una mejoría en el pronóstico.
- 3. El inicio de tratamiento anticoagulante durante el ingreso se relaciona con un grupo de menor mortalidad, al asociarse directamente con la realización de cirugía cardíaca.
 - La **no realización de cirugía cuando estaba indicada** fue el factor que más se asoció con aumento de mortalidad.

