

MORTALIDAD EN UNA SERIE GENERAL DE ENDOCARDITIS INFECCIOSA: FACTORES ASOCIADOS



Marta Esles, Raquel Portilla, Cristina Limia, Lucía Paz, Andrea Tejero, Cristina Amado, Ramon Teira.
Servicio de Medicina Interna, Hospital de Sierrallana, Torrelavega

Justificación: La Sociedad Europea de Cardiología (ESC) recomienda en su guía de práctica clínica sobre endocarditis infecciosa (EI) que los pacientes con EI complicada sean evaluados y manejados precozmente en un centro de referencia (recomendación no concluyente: "debería considerarse", evidencia moderada), mientras que respecto a aquéllos con EI no complicada debe establecerse precozmente comunicación con tal tipo de centro (mismo tipo de recomendación y evidencia).

Ojetivos: Estudiar la mortalidad en una serie de casos consecutivos atendidos en un hospital comarcal, con especial atención al efecto del traslado a un centro de referencia.

Métodos

Hemos revisado las historias clínicas de los pacientes ingresados en el Hospital de Sierrallana entre enero de 2010 y diciembre de 2018 que fueron diagnosticados de EI. Recogimos los datos demográficos y microbiológicos propios de las EI, los clínicoepidemiológicos incluidos en el índice de Charlson y si el paciente fue trasladado a un hospital terciario. Con ello, tratamos de analizar la posible asociación de estos datos con la mortalidad de los pacientes, mediante tablas de contingencia y la prueba de la χ^2 (excepto para el índice de Charlson, para el que usamos la prueba de la T de Student).

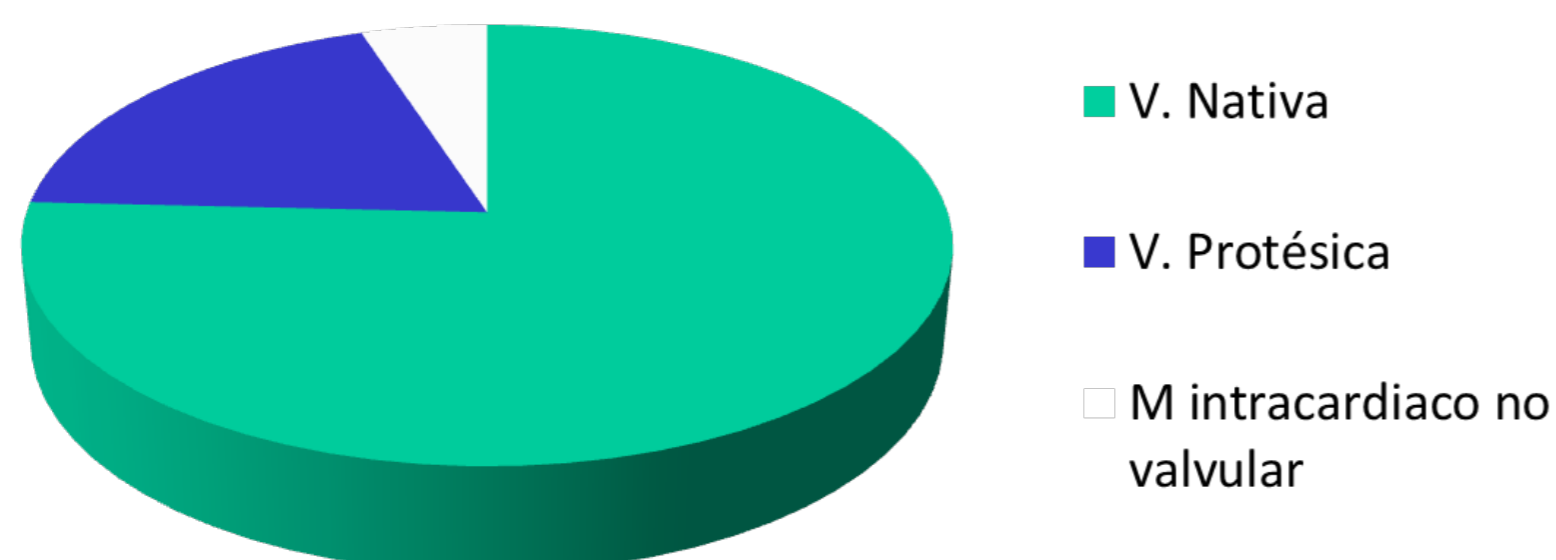
Resultados

En el periodo estudiado 99 pacientes fueron diagnosticados de EI. 30 fallecieron en el curso del episodio. 66 casos ocurrieron en varones. La edad media fue 74 años.

En 75 casos la EI se produjo sobre válvulas nativas, en 19 sobre protésicas y en 5 sobre materiales intracardiacos no valvulares.

26 casos fueron causados por *S. aureus*, 15 por *S. epidermidis* y 17 por especies estreptocócicas. El resto fueron causadas por otras especies bacterianas o no se aisló ninguno en hemocultivos.

TIPO DE VÁLVULA



ESPECIE BACTERIANA

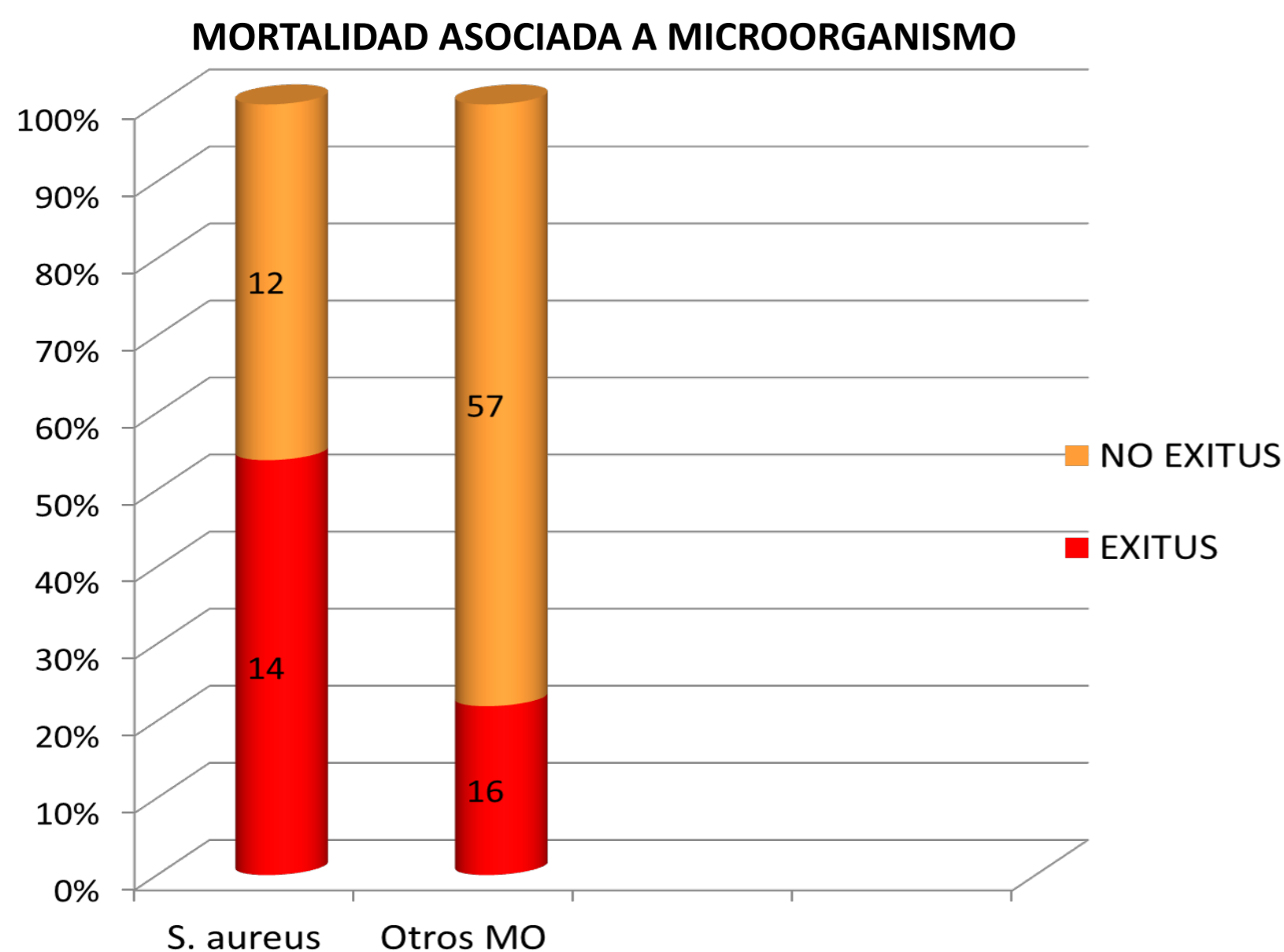
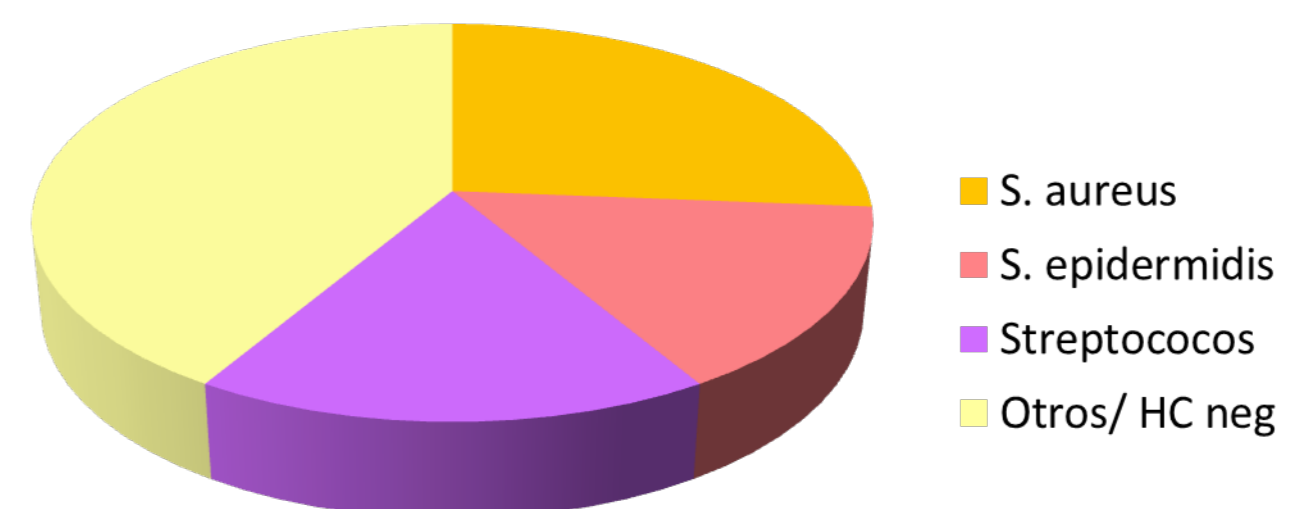


Tabla: mortalidad relacionada con el traslado a centro de referencia, estratificada por complicaciones

		No trasladado	Trasladado	Total	Valor de p
Sin complicaciones	Exitus no	29	18	45	
	Exitus	8	6	14	0,765
Insuficiencia valvular aguda	Exitus no	7	10	17	
	Exitus	7	3	10	0,236
Absceso	Exitus no	1	3	4	
	Exitus	1	4	5	0,857
Total	Exitus no	37	31	68	
	Exitus	18	13	29	0,734

No observamos diferencia de mortalidad entre sexos, ni en relación con la edad. Tampoco hubo diferencias significativas ni según tipo de válvula afecta, ni en función de si el paciente fue trasladado a un hospital terciario o no.

Sí observamos diferencias significativas en cuanto a mortalidad en relación con la bacteria causante (*S.aureus* 54%, resto 22%) y mayor puntuación media del índice de Charlson (3,00 para los fallecidos vs 2,01).

CONCLUSIONES

Hemos registrado una mortalidad en el límite alto de lo comunicado, entre nuestros pacientes diagnosticados de EI en la última década.

Mayor mortalidad se relacionó con el aislamiento de *S. aureus* y con pacientes con mayor comorbilidad según índice de Charlson. Así mismo, no pareció mejorar con el traslado a un centro de referencia.

		No trasladado	Trasladado	Total	Valor de p
Sin complicaciones	Exitus no	29	18	45	
	Exitus	8	6	14	0,765
Insuficiencia valvular aguda	Exitus no	7	10	17	
	Exitus	7	3	10	0,236
Absceso	Exitus no	1	3	4	
	Exitus	1	4	5	0,857
Total	Exitus no	37	31	68	
	Exitus	18	13	29	0,734