



# MANEJO Y FACTORES PRONÓSTICOS DE LA ENDOCARDITIS INFECCIOSA PROTÉSICA EN HOSPITALES SIN CIRUGÍA CARDIACA EN CATALUÑA: ESTUDIO RETROSPECTIVO (2009-2018)

Póster 25

e-mail: scalzado@tauli.cat

**Sonia Calzado**<sup>1</sup>, Marta Hernández-Meneses<sup>2</sup>, Jaume Llopis<sup>3</sup>, Lucía Boix-Palop<sup>4</sup>, Javier Díez de los Ríos<sup>5</sup>, Jordi Cuquet<sup>6</sup>, Gloria García<sup>7</sup>, Eduard Quintana<sup>2</sup>, Oriol Gasch<sup>1</sup>, José M. Miró<sup>2</sup> y Central Catalonia 10 Endocarditis Teams (CC10ET)

<sup>1</sup> Servicio Enfermedades Infecciosas, Hospital Universitari Parc Taulí. Institut d'Investigació i Innovació Parc Taulí (I3PT-CERCA). Universitat Autònoma de Barcelona. Sabadell, Barcelona; <sup>2</sup> Hospital Clínic-IDIBAPS, Universitat de Barcelona; <sup>3</sup> Departamento de Genética, Microbiología y Estadística, Facultad de Biología, Universitat de Barcelona; <sup>4</sup> Servicio de Enfermedades Infecciosas, Hospital Universitari Mútua de Terrassa, Universitat Internacional de Catalunya, Barcelona; <sup>5</sup> Servicio de Medicina Interna, Hospital de Vic, Barcelona; <sup>6</sup> Servicio de Medicina Interna, Hospital General de Granollers, Barcelona; <sup>7</sup> Hospital Sagrat Cor, Barcelona

## JUSTIFICACIÓN

En la última década se ha observado un aumento de los casos de **endocarditis infecciosa sobre válvulas protésicas (EIVP)**. Se desconocen las características clínicas y el pronóstico de los pacientes con EIVP diagnosticados y tratados en **centros sin cirugía cardíaca**

## OBJETIVO

Analizar la EIVP diagnosticada en **ocho centros** sin cirugía cardíaca de Cataluña Central en un periodo de **diez años**


## MÉTODOS

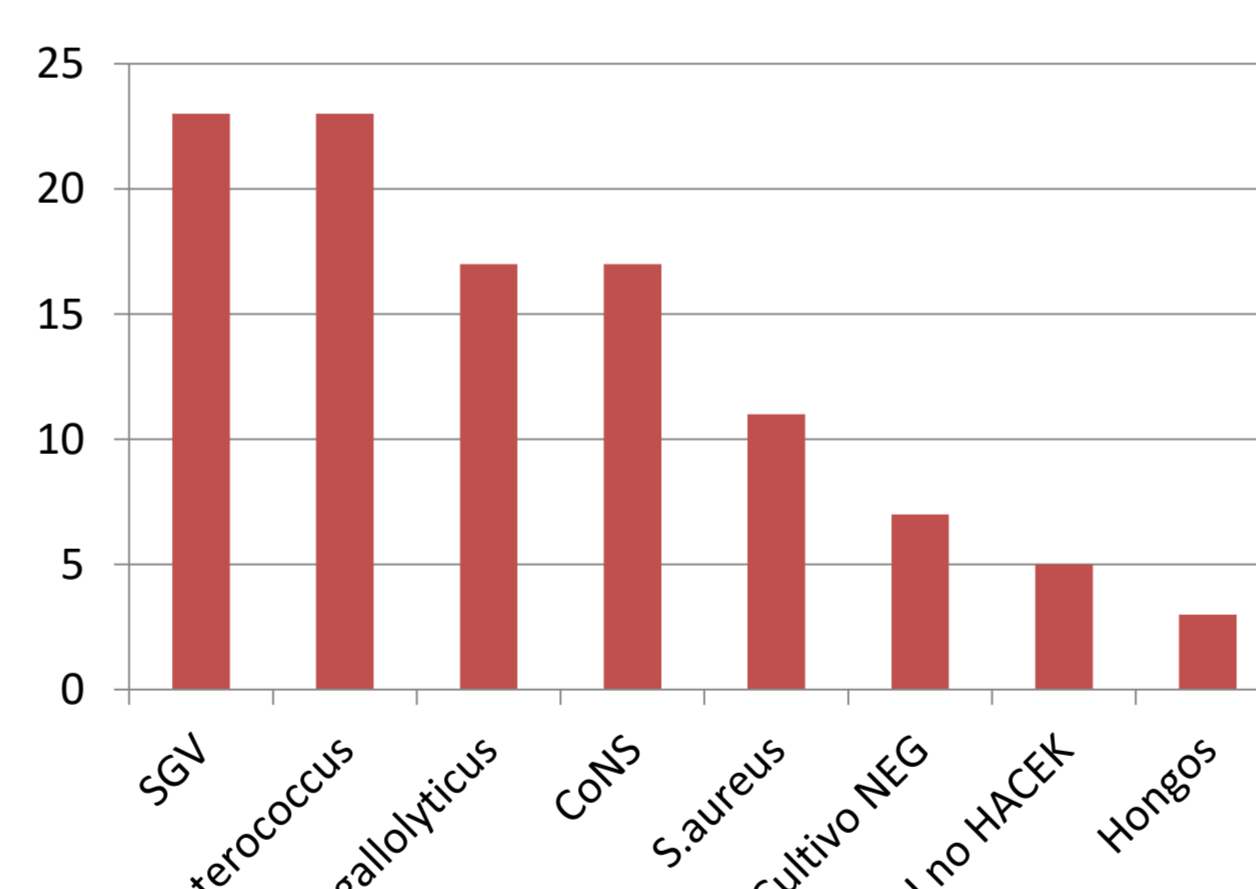
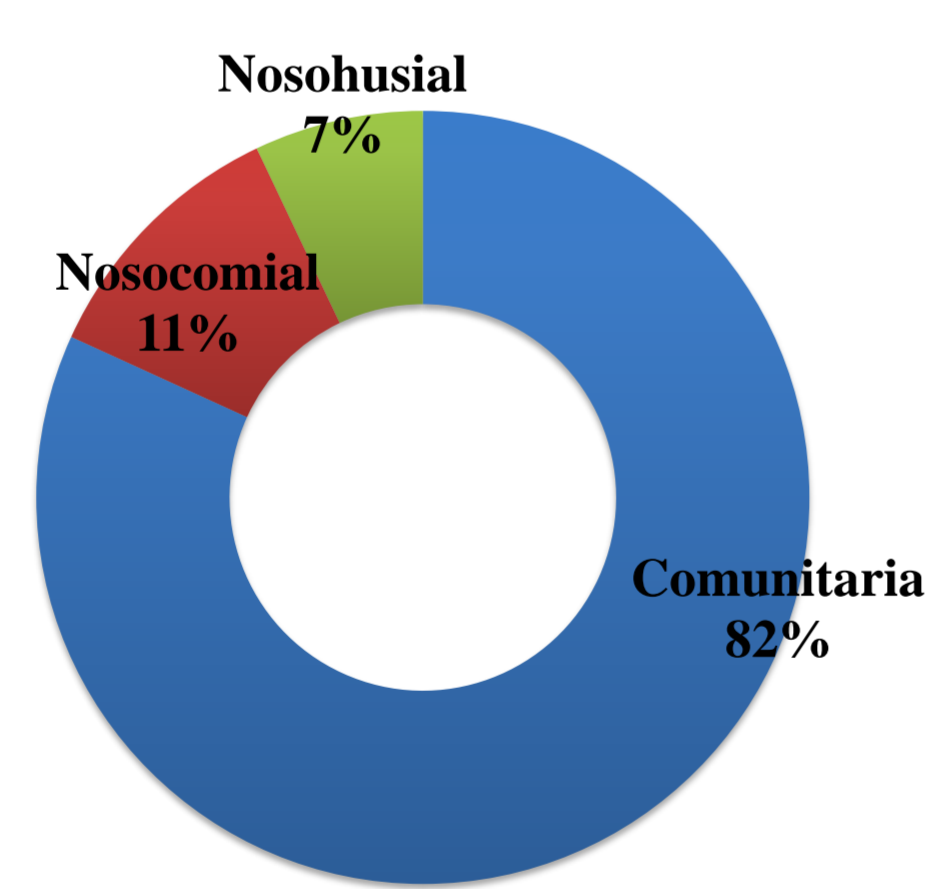
Se recogieron retrospectivamente los casos de EIVP de ocho hospitales comunitarios (**2009-2018**) según los **criterios diagnósticos** de la Sociedad Europea de Cardiología (**2015**). Se analizaron las características epidemiológicas, clínicas y el pronóstico. Se evaluaron los **factores asociados a la cirugía cardíaca** y los **factores pronósticos de mortalidad** mediante regresión logística

## RESULTADOS

**118 episodios de EIVP** 24 (20%) EIVP precoz (<12 meses de la cirugía valvular)  
5 (4%) dentro del primer mes  
94 (80%) EIVP tardía (>12 meses de la cirugía valvular)

70 (59%) prótesis valvular biológica  
44 (37.3%) prótesis valvular mecánica  
3 (2,5%) TAVI

29%  71%   
Edad (RIQ): 76 (67-81)



55 (47%) tenían **indicación** de cirugía cardíaca  
51 (43.2%) **traslados** a centro de referencia de cirugía cardíaca  
31 (26.3%) fueron **operados** (\*1 traslado se desconoce si cirugía)

Los **factores asociados** con el **traslado** fueron:  
*S.aureus* (OR 20.99 [2.05-215.21]), CoNS (OR 5.30 [1.08-25.93]), regurgitación grave (OR 19.80 [3.04-128.95]), absceso (OR 12.53 [2.80-55.97]) y el índice de Charlson (OR 0.67 [0.52-0.88])

### PRECOZ vs TARDÍA

	EIVP precoz (n=24)	EIVP tardía (n=94)	p-valor
Comunitaria	14 (58)	82 (87)	<0.01
SGV	1 (4)	22 (23)	<0.01
GN (no HACEK)	0 (0)	5 (5)	0.02
Protésica mecánica	3 (12)	41 (44)	<0.01
Estenosis grave	0 (0)	7 (7)	<0.01
AVC hemorrágico	0 (0)	4 (4)	0.04
Indicación cirugía	7 (29)	48 (51)	0.04
Cirugía realizada	2 (8)	29 (31)	<0.01
Reinfección	0 (0)	7 (7)	<0.01

### NO OPERADAS vs OPERADAS

	EIVP no operadas (n=86)	EIVP operadas (n=31)*	p-valor
Edad (RIQ)	77 (69-82)	68 (55-72)	<0.001
Traslado	19 (22)	31 (100)	<0.001
EIVP precoz	21 (24)	3 (10)	0.03
Charlson (RIQ)	5 (3-7)	3 (2-5)	<0.001
Insuficiencia grave	5 (6)	10 (32)	<0.01
Vegetación	46 (54)	25 (81)	<0.01
Tamaño (RIQ)	2.5 (0-8.5)	9 (4.5-17)	0.001
Absceso	8 (9)	13 (42)	0.001
Embolia sistémica	15 (17)	12 (39)	0.03
Indicación de cirugía	24 (28)	31 (100)	<0.001

### FACTORES PRONÓSTICOS AL INGRESO y AL AÑO

	Multivariante p-valor	OR (IC 95%)	Multivariante p-valor	OR (IC 95%)
Charlson	0.06	1.26 (0.99-1.60)	0.05	<b>1.24 (0.99-1.54)</b>
Indicación de cirugía sin cirugía	0.015	<b>4,28 (1,32-13,8)</b>	0.021	<b>4,28 (1,24-14,2)</b>

En el análisis de subgrupos, **NO** se encontraron diferencias significativas en la mortalidad al ingreso ni al año

## CONCLUSIONES

El **80% de EIVP** diagnosticadas en centros sin cirugía cardíaca fueron **tardías**. Una alta proporción de pacientes con EIVP tenía indicación quirúrgica valvular y fueron derivados al centro quirúrgico de referencia. Sin embargo, **se operaron menos de la mitad de casos**. El índice de **Charlson** y la **falta de cirugía** se asociaron a un **peor pronóstico al año**