INFLUENCIA DE LA CIRUGÍA CARDIACA Y DE EVENTOS CLÍNICOS EN EL PRONÓSTICO DE LA ENDOCARDITIS INFECCIOSA.

Padilla Rodríguez GR, Gómez González A, Nuñez Ruiz M, Peña Rodríguez A, Méndez Santos I y López Cortés LE.
Hospital Universitario Virgen Macarena (Sevilla).

INTRODUCCIÓN

La endocarditis infecciosa es una patología que provoca numerosas complicaciones, condicionando en ocasiones una evolución tórpida e incluso la contraindicación para la cirugía.

OBJETIVO

Analizar las diferencias pronósticas entre pacientes intervenidos o no quirúrgicamente de endocarditis infecciosa.

MATERIAL Y MÉTODOS

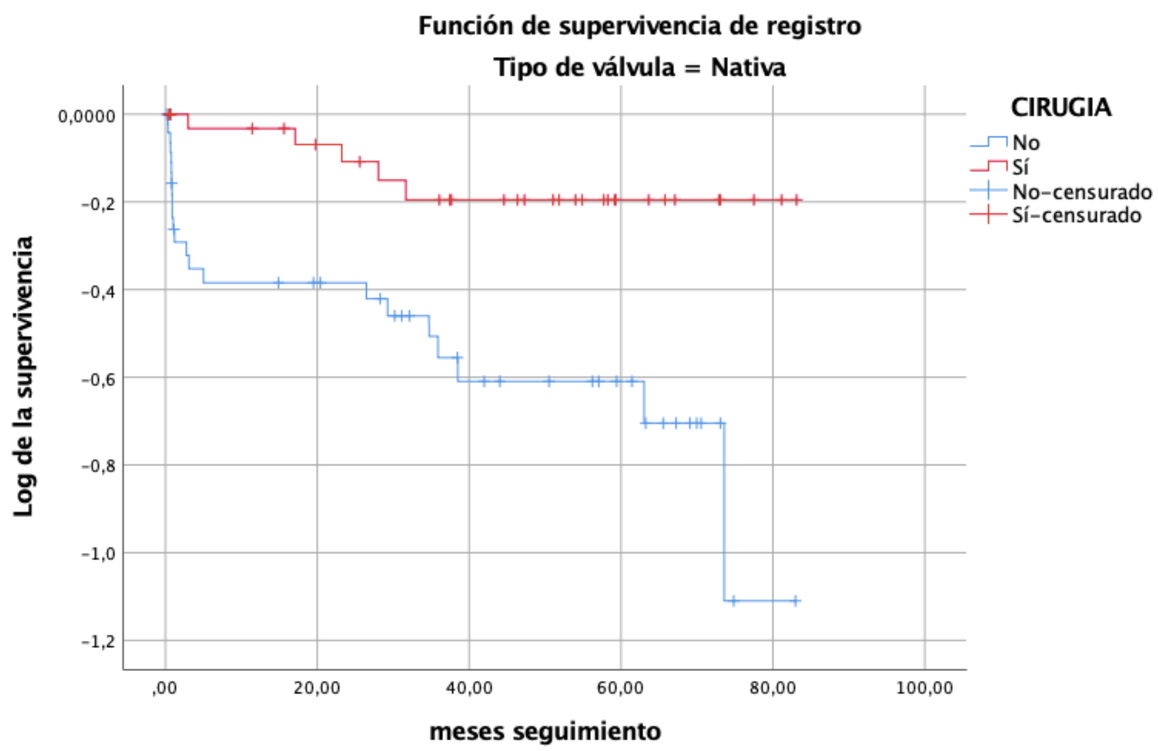
Pacientes que ingresaron en un **hospital de referencia de cirugía cardiaca** con diagnóstico de **endocarditis** desde **2016 a 2022.**

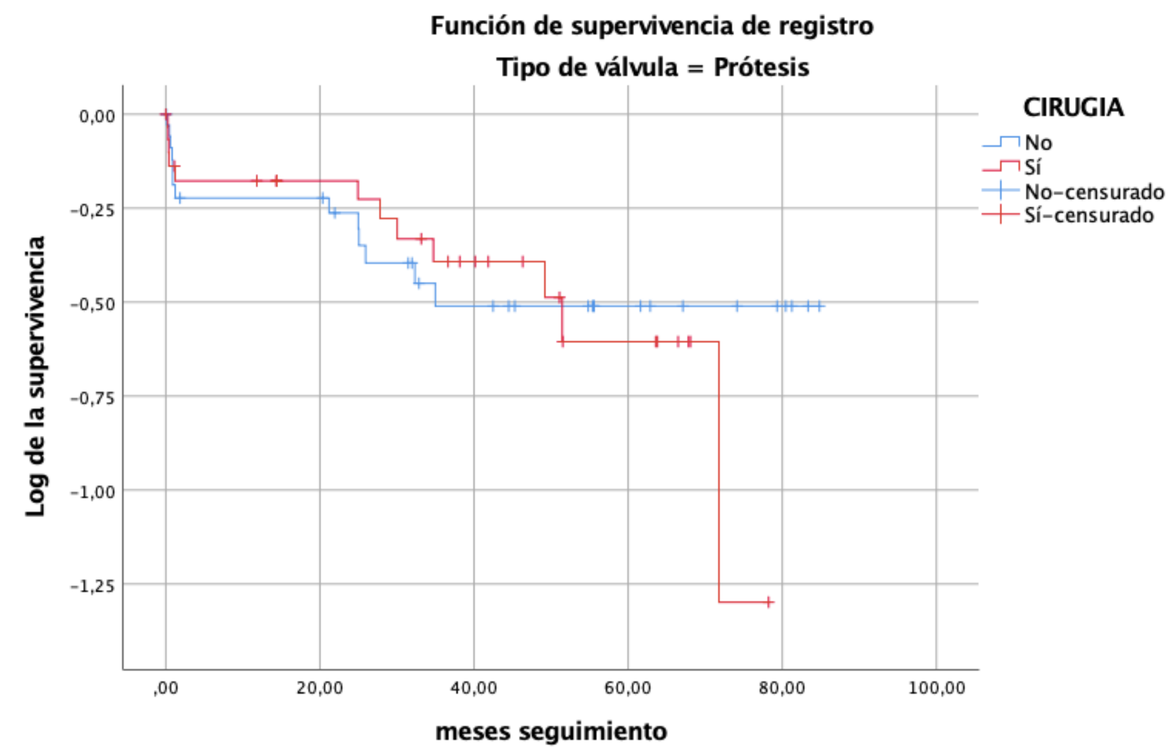
Variables: afectación cardiaca, las complicaciones extracardiacas, eventos clínicos, así como la realización o no de cirugía cardiaca.

Seguimiento para detectar eventos adversos mayores: **mortalidad cardiovascular (CV) y global, recurrencia y reingreso por insuficiencia cardiaca (IC).**
Análisis: **regresión de Cox** y se representaron mediante gráficos de Kaplan-Meier.

	CIRUGIA (SÍ)	CIRUGIA (NO)	
EDAD (MEDIANA)	64	73	p<0,01
SEXO	52 ♂ 18 ♀	64 ♂ 27 ♀	
DIABETES MELLITUS	21 (30%)	33 (36,3%)	p<0,01
AP ONCOLÓGICO	7 (10%)	11 (12,1%)	p<0,01
CARDIOPATIA PREVIA (*)	35 (50%)	51 (66%)	p<0,01

(*)LA MAYORÍA VALVULOPATÍAS





RESULTADOS

162 pacientes (♂ 70,5%; mediana 66 años P25: 58, P75: 76)

- Aórtica (44%) > Mitral (31,9%)
- Similar nativas y protésicas
- Nativas + jóvenes (63 vs. 69 años, p=0,02)
- Shock: media 66 años (NS)

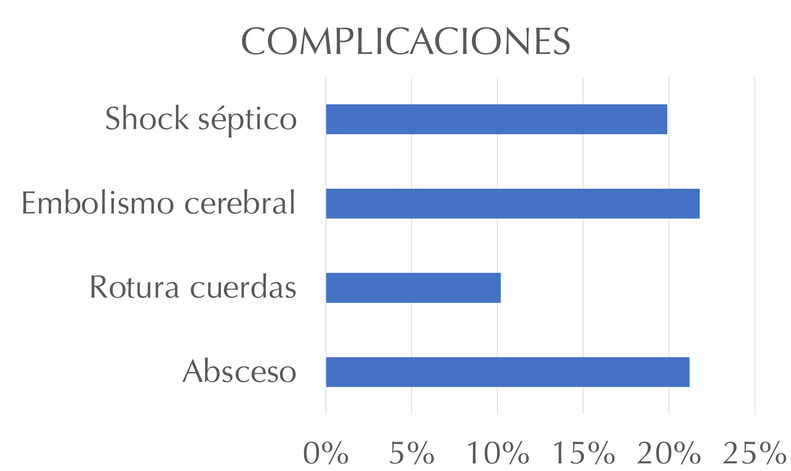
Mortalidad IH 24,7% (82,6% no Qx)
Seguimiento (media 35,7 meses)

- 35,7% de mortalidad global
- 22,9% de causa CV
- 6,6% de recurrencia (NS)
- 14,6% de reingreso (NS)

Pacientes operados: mejor pronóstico (HR 0,28, $IC_{95\%}$ 0.147-0.786, p=0,02).

- **V. Nativa QX: mejor pronóstico en seguimiento** (5 vs. 22, p=0,04)
- V. Protésica QX, similar pronóstico al grupo no Qx.

El único **predictor clínico de mortalidad** en el seguimiento fue el **shock** (HR 5,92, $IC_{95\%}$ 3,03-11,58 en mortalidad global, p<0,01 y HR 4,12, $IC_{95\%}$ 1,79-9,47 en muerte CV, p=0,01).



CONCLUSIÓN

En nuestra serie encontramos hasta un 25% de mortalidad por endocarditis infecciosa, sobre todo intrahospitalaria, que se asocia al shock principalmente.
La cirugía parece aportar beneficios sobre todo cuando existe afectación de VN, mientras que en los pacientes con VP su comorbilidad podría condicionar peor pronóstico a pesar de la intervención.