

PRONÓSTICO DE LOS PACIENTES DESARROLLAN COMPLICACIONES PERIVALVULARES.

Fernández-Gassó ML, Giner-Caro JA, Martínez-Díaz JJ, Rojano-Torres R, Jimeno-Almazán A, Cobos-Trigueros N, Rubio Patón R, Bonaque González JC, Soto Ruíz RM, Clavel Ruipérez FG. Hospital General Universitario Santa Lucía de Cartagena (Murcia).



La endocarditis infecciosa (EI) es un patología de elevada morbimortalidad que con frecuencia precisa tratamiento quirúrgico precoz, especialmente en aquellos que presentan signos de infección localmente incontrolada y desarrollan complicaciones perivalvulares (CPV).

ENDO-27

OBJETIVO

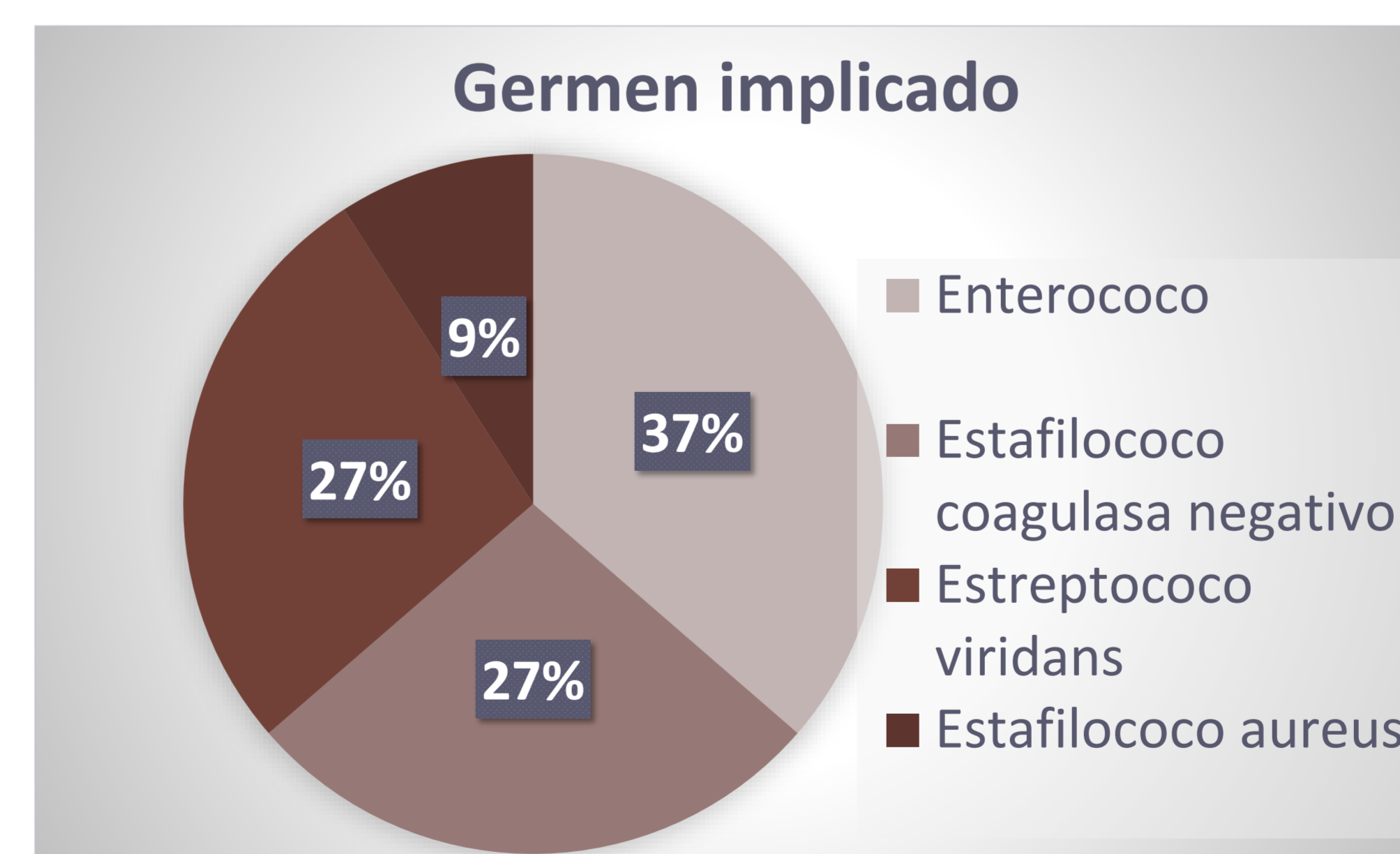
Analizamos los pacientes con EI en nuestra área, centrándonos en aquellos que desarrollaron CPV definidas tal y como se recoge en las Guías de la Sociedad Europea de Cardiología de 2015 (en su tabla 11), tratando de identificar factores predisponentes y estableciendo su relación con el pronóstico.

MÉTODO

Incluimos todos los casos de pacientes hospitalizados de mayo de 2009 a febrero de 2017 por EI confirmada a partir del diagnóstico microbiológico, siempre que dispusiéramos de todos los datos clínicos pertinentes (especialmente, indicación de cirugía, ocurrencia de la misma y evolución hospitalaria).

RESULTADOS

Obtuvimos un total de 52 pacientes de los cuales 11 desarrollaron CPV, 6 por EI sobre válvula nativa, 1 por EI protésica precoz y 4 por EI protésica tardía (en total, 5/11 CPV ocurrieron sobre prótesis, 45%, siendo la incidencia de EI sobre prótesis en el grupo sin CPA de solo 5/41, 12%, $p=0,039$). La válvula afectada con mayor frecuencia fue la aórtica aislada (5/11) seguida de la mitral aislada (4/11). 10/11 pacientes desarrollaron una insuficiencia valvular izquierda grave (91%) frente a solo el 12% del grupo sin CPV ($p=0,002$). No encontramos diferencias significativas en cuanto a la edad, sexo y presencia de algunos condicionantes asociados como diabetes mellitus o insuficiencia renal, aunque la tendencia a presentar CPV fue mayor en las mujeres (8/11, 73%, respecto a 24/41, 58% en el grupo sin CPV). Respecto al germen implicado, en 4/11 fue un Enterococo, en otros 3/11 un Estafilococo coagulasa negativo, en otros 3/11 un Estreptococo del grupo "viridans" y solo en 1/11 el Estafilococo aureus. 9/11 pacientes con CPA precisaron cirugía cardíaca (82%) respecto a 12/41 (29%) del resto ($p=0,002$). La mortalidad hospitalaria fue mayor en el grupo con CPA (5/11, 45% vs. 7/41, 17%, $p=0,047$).



CONCLUSIONES

Las CPA representan una complicación muy grave con elevada tasa de mortalidad hospitalaria, con necesidad de cirugía precoz. La EI protésica fue el único factor predisponente claro en nuestra serie.