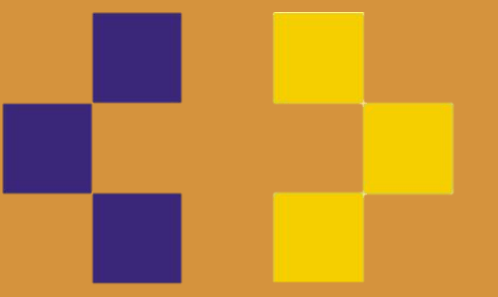


¿Cuántos años de vida aporta la cirugía en pacientes ancianos con endocarditis infecciosa?

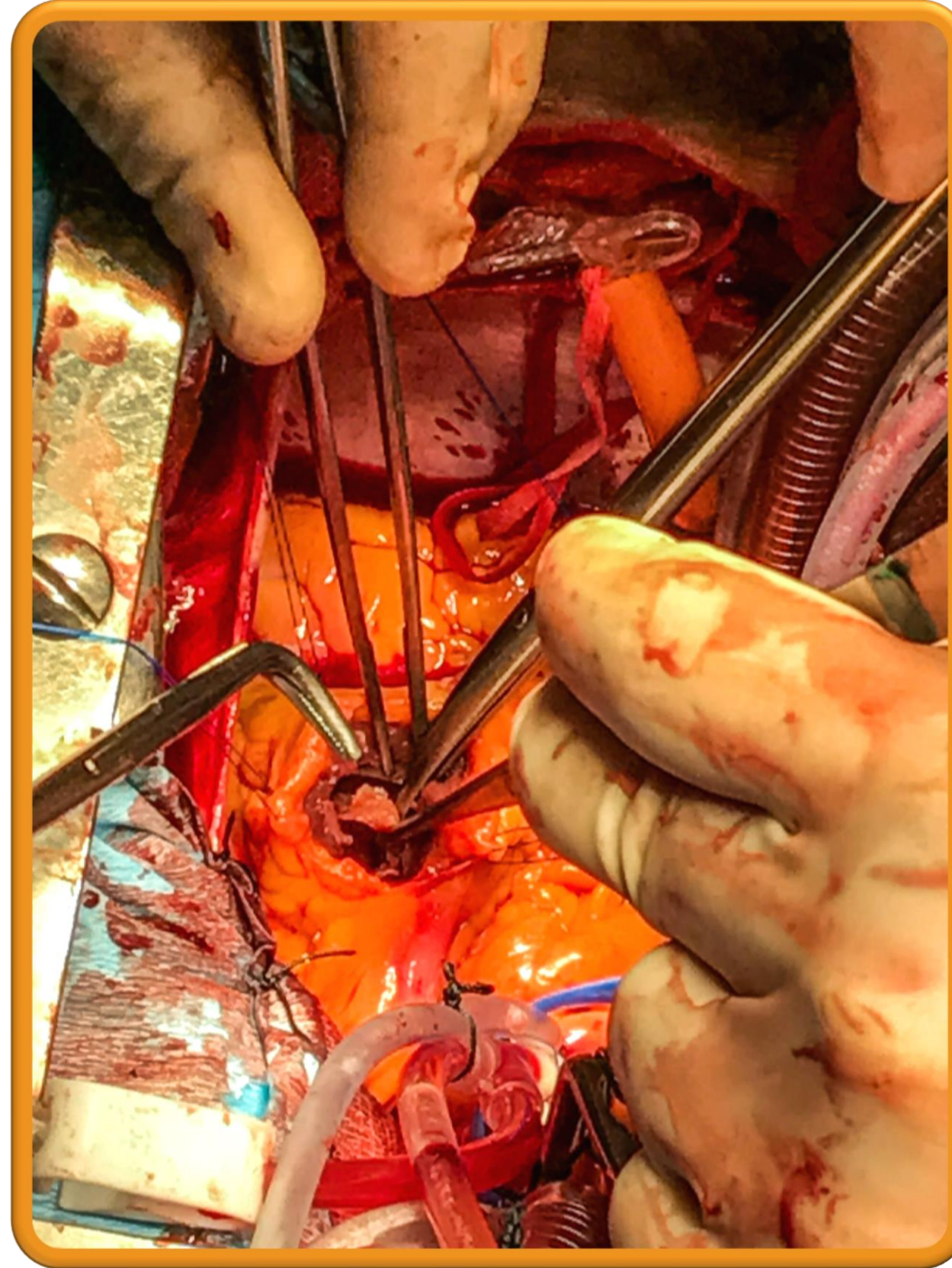
Eliú David Pérez Nogales¹, Michele Hernández Cabrera¹, Héctor Marrero Santiago¹, Elena Pisos Álamo¹, Isabel de Miguel Martínez¹, Laura Suárez Hormiga¹, Nelva Sosa González¹, Ksenia Zhvakina¹, Susana Cabrera Huerta¹, Francisco Jiménez Cabrera¹
¹Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno Infantil de Gran Canaria, Las Palmas de Gran Canaria (Las Palmas)



Introducción y objetivo

La **endocarditis infecciosa** (EI) es una enfermedad rara con altísima mortalidad. Los antibióticos y la cirugía son los pilares de su tratamiento, demostrando ésta reducir la mortalidad. Sin embargo, no es fácil tomar la decisión de operar, especialmente con edades avanzadas, comorbilidades y alto riesgo quirúrgico.

Este estudio pretende aportar algo de evidencia a la hora de decidir si operar o no a pacientes con este perfil



Métodos

Realizamos un estudio **observacional, retrospectivo** analizando dos cohortes (según fueran tratados con cirugía o no) tomadas de los datos recogidos en nuestro centro (2012-2016). Se incluyó a todos los pacientes mayores de 70 años con diagnóstico seguro de EI según los criterios de DUKE e indicación quirúrgica. Se recogieron todos los datos demográficos y del episodio de EI (microorganismo responsable, tratamiento antibiótico y el tipo de EI entre otras). Se compararon ambos grupos con los test correspondientes. La supervivencia se analizó con las curvas de Kaplan Meier.

Características de los 17 pacientes con endocarditis infecciosa incluidos en el estudio

Variable	Conservador	Cirugía	P (test utilizado)
Número de casos	12 (70,6%)	5 (29,4%)	
Edad media	77	76,2	0,8324 (Wilcoxon)
Dislipemia	9	2	0,280 (Fisher)
Diabetes mellitus	8	0	0,029 (Fisher)
Hipertensión arterial	12	3	0,074 (Fisher)
Cáncer	3	3	0,299 (Fisher)
Etilismo	0	1	0,294 (Fisher)
Microorganismo			0,908 (Fisher)
Tamaño de la vegetación (cm)	7,975	12,2	0,0883 (Wilcoxon)
Días de vida hasta análisis (media)	238,6667	836,4	0,0044 (Wilcoxon)
Prueba Log-rank para igualdad de supervivencia			0,0106 (Kaplan Meier)
Muertes observadas	10	5,97	
Muertes esperadas	2	6,03	

Además, se compararon los días de vida desde el momento del diagnóstico de ambos grupos empleando el Test de MannWhitney a dos colas, considerando $p < 0,05$ como significativa.

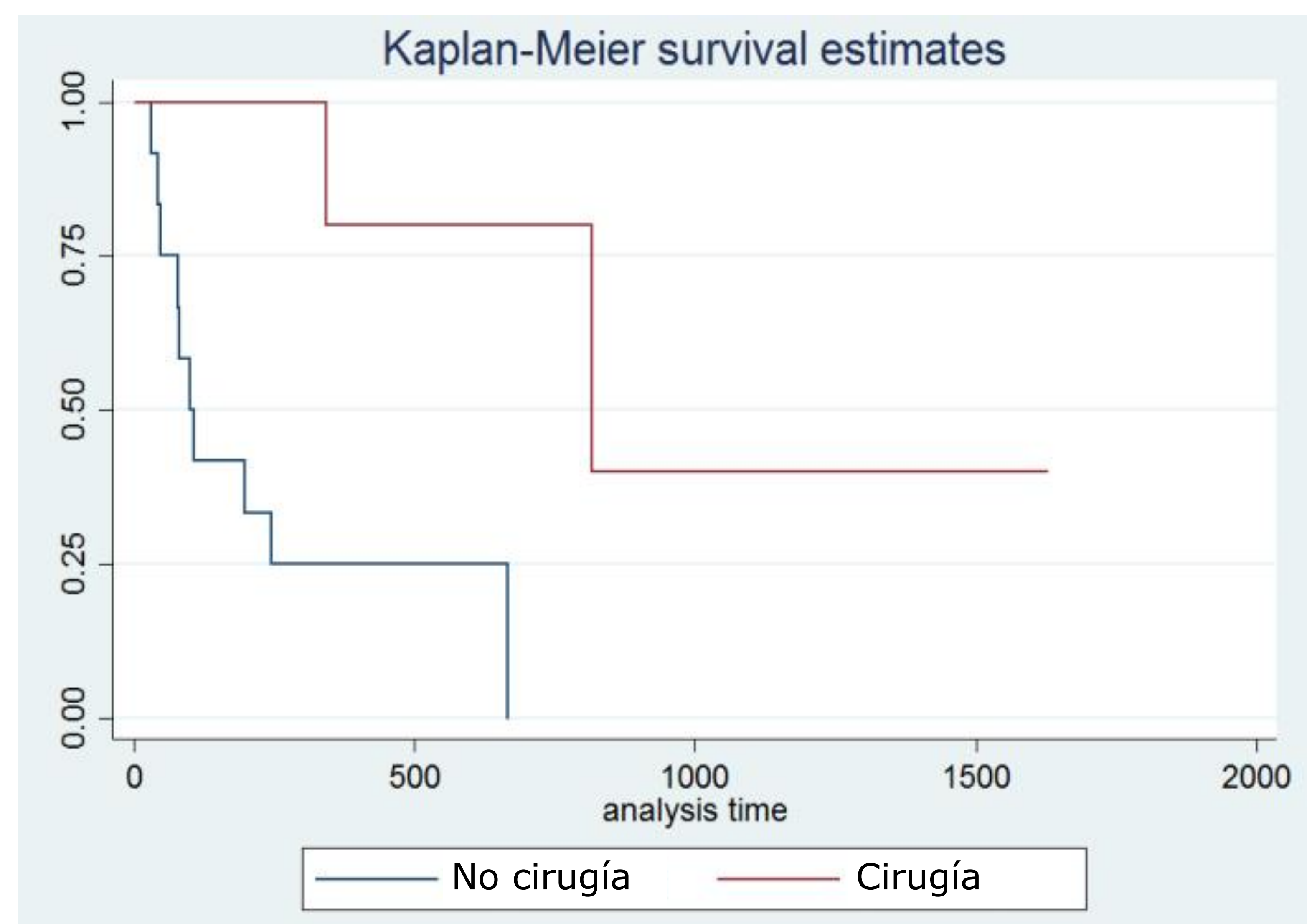
Conclusiones

Decidir si operar a los pacientes ancianos con EI con indicación quirúrgica es un reto por el alto riesgo quirúrgico. El análisis realizado muestra una diferencia significativa a favor de la cirugía, ganando más de un año y medio de vida sobre la supervivencia de los pacientes no operados.

Resultados

Se diagnosticaron 59 casos, 20 con > 70 años; 17 con indicación quirúrgica. Sólo 5 operados. En cuanto a edad y resto de comorbilidades no hubo diferencias significativas en los dos grupos, a excepción de la diabetes mellitus ($p 0,029$). Tampoco hubo diferencias del tipo de EI, predominando en ambos grupos sobre válvula nativa izquierda seguida de la protésica precoz.

El análisis de las curvas de Kaplan Meier, mostró **mayor supervivencia en los pacientes sometidos a cirugía**: al comparar los eventos de muerte observados se encontró que había diferencias significativas a favor de operar ($p 0,0106$).



Análisis de supervivencia con curvas de Kaplan- Meier

Por último, comparamos los días de vida que había sobrevivido cada paciente según su grupo (hasta defunción o día del análisis). Hubo una diferencia significativa en días de vida a favor de los pacientes operados (238,67 vs 836,4 $p 0,0044$).

La limitación principal es el pequeño tamaño muestral; por otro lado, destacar que no se recogieron test de calidad de vida, que aportaría información sobre la calidad de vida en esos años ganados