



1092 - COMPARACIÓN DE LAS FORMAS PRECOZ Y TARDÍA DE LA ENDOCARDITIS INFECCIOSA SOBRE VÁLVULA PROTÉSICA EN UNA SERIE DE CASOS DE UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL

Alba Mohedano Sánchez, Sílvia Briansó Caballero, Francesco G. Perrone Sissia, Cayetana Echeverría López, Iker Arce Gómez, Ajla Alibalic Soso, Graciano García Pardo y Jesús Miguel López Dupla

Hospital Universitario Joan XXIII, Tarragona.

Resumen

Objetivos: La endocarditis infecciosa (EI) sobre prótesis valvular (EIPV) es una de las formas más graves de esta enfermedad y representa un 10-30% de los casos. Se asocia con elevada mortalidad intrahospitalaria y necesidad de cirugía. Se diferencian en dos grupos: EIPV precoz, si ocurre en el primer año tras la cirugía, y EIPV tardía si ocurre más allá del año. El objetivo de este estudio fue comparar las características epidemiológicas, microbiológicas analítica y pronósticas entre los pacientes con EIPV precoz y tardía.

Métodos: Se realizó un estudio analítico retrospectivo. Se recogieron pacientes diagnosticados de EI según los criterios de Duke modificados durante el período de 2012 a 2021 en el Hospital Universitario Joan XXIII de Tarragona, siendo un total de 96 pacientes de los cuales se incluyeron únicamente los que se desarrollaban sobre prótesis valvular. Se estudiaron datos epidemiológicos, clínicos y pronósticos. Se realizó análisis estadístico mediante el programa IBM SPSS v23, utilizando los test de ji al cuadrado, test exacto de Fisher y U de Mann Whitney.

Resultados: Se incluyeron 28 pacientes con EIPV (29,2%), de los cuales 7 eran precoz (25%) y 21 tardía (75%). La edad media al diagnóstico fue de 67,9 años (DE 14), siendo de predominio masculino (57,1%), sin diferencias entre ambos grupos. El 53,6% eran sobre prótesis biológica, siendo más frecuente la localización aórtica (N = 23, 82,1%) seguido de mitral (N = 5, 17,9%). No hubo diferencias en cuanto a comorbilidades, procedimientos invasivos previos ni índice de Charlson (media de 4) entre ambos grupos. Tampoco se hallaron diferencias entre velocidad de sedimentación, leucocitos, proteína C reactiva ni procalcitonina. En cuanto a los aislamientos microbiológicos, en la EIPV precoz fue más frecuente estafilococos coagulasa negativo (71,4%), mientras que en la EIPV tardía predominaban los estreptococos del grupo *viridans* (42,9%). La incidencia de complicaciones (*shock* séptico, fenómenos embólicos, bloqueos cardíacos, insuficiencia renal) fue similar entre la EIPV precoz y tardía, excepto la insuficiencia cardíaca que fue más frecuente en la forma precoz (57,1 vs. 14,3%; p = 0,04). Se realizó cirugía cardíaca con más frecuencia en la EIPV precoz (42,9 vs. 28,6%), pero sin significación estadística (p = 0,64). No hubo diferencias en cuanto a mortalidad intrahospitalaria. La estancia hospitalaria fue más larga en la EIPV precoz (mediana 62, IQ 49-78 vs. 34 IQ 11-56,5 días; p = 0,04).

Conclusiones: El perfil microbiológico difiere según el subgrupo de EIPV, predominando en las formas precoces los estafilococos coagulasa-negativos, mientras que en las formas tardías los microorganismos son similares a los aislados en las EI sobre válvula nativa, hecho que coincide con lo descrito en la bibliografía. Desde el punto de vista epidemiológico no hubo diferencias entre las dos formas de EIPV. En la mayoría de series, la EIPV precoz se asocia a peor pronóstico, mientras que en nuestro estudio de las complicaciones estudiadas únicamente la insuficiencia cardíaca se presentó más frecuentemente en la EIPV precoz, sin diferencias en cuanto a parámetros inflamatorios, necesidad de cirugía cardíaca ni mortalidad. La EIPV precoz condiciona una hospitalización más larga.

Bibliografía

1. Luk A, *et al.* Native and prosthetic valve infective endocarditis: clinicopathologic correlation and review of the literature. *Malays J Pathol.* 2014;36(2):71-81.
2. Olmos C, *et al.* An update on prosthetic valve endocarditis. *Cir Cardiov.* 2017;24(1):33-40.
3. Vincent LL, *et al.* Infective Endocarditis: Update on Epidemiology, Outcomes, and Management. *Curr Cardiol Rep.* 2018;20(10):86.