



# Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

## 1129 - ENDOCARDITIS INFECCIOSA EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL: FACTORES PRONÓSTICOS

**Paula Peñaranda Bernal**, Ágata Boya de Vicente, Raquel Abenza Ortega, María Teresa Herrera Marrero, Beatriz Pastor García, Laura Bayona Martín-Serrano, Encarnación Moral Escudero y Alicia Hernández Torres

Medicina Interna, Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, España.

### Resumen

**Objetivos:** La endocarditis infecciosa es una enfermedad potencialmente grave que afecta a las válvulas cardíacas, estando causada en mayor medida por bacterias y pudiendo provocar complicaciones graves, tales como insuficiencia cardíaca, émbolos sépticos hasta la muerte. Por este motivo, es muy importante su sospecha diagnóstica y tratamiento precoz. El objetivo principal de nuestro estudio fue determinar cuáles son los factores relacionados con fracaso clínico, tales como la edad, sexo, presencia de comorbilidades, microorganismo causante, localización de la endocarditis infecciosa o la realización o no de cirugía.

**Métodos:** Se ha realizado un estudio retrospectivo, observacional, descriptivo y analítico en el que se han revisado las historias clínicas y la evolución de los pacientes diagnosticados en el período anteriormente mencionado y cuyos datos han sido introducidos en el Grupo de Apoyo al Manejo de Endocarditis Infecciosa (GAMES) mediante un formulario que incluye, entre otros: datos demográficos, clínica, localización de la endocarditis, serología y reacción en cadena de la polimerasa (PCR). Para el análisis se ha empleado el programa SPSS versión 24.0 para realizar el descriptivo de la base de datos. Para relacionar las variables continuas de la edad y del índice de Charlson con la mortalidad, se han convertido en variables dicotómicas usando puntos de corte: en el caso de la edad, se ha establecido el punto de corte en  $< 70$  y  $70$  y en el caso del índice de Charlson en  $< 3$  y  $3$ . Los resultados se han considerado estadísticamente significativos cuando el valor  $p < 0,05$  al nivel de confianza del 95%.

**Resultados:** Si comparamos el sexo con la tasa de mortalidad en aquellos pacientes a los que se le hizo el seguimiento completo, de 86 mujeres, 56 (65,1%) sobrevivieron y 30 (34,9%) fallecieron; y de 181 hombres, 120 (66,3%) sobrevivieron, mientras que 61 (33,7%) fallecieron. Estas diferencias no fueron estadísticamente significativas ( $p > 0,05$ ). Referente al agente causal, se registró una mayor mortalidad en los casos con *S. aureus* (59,6%) y 15 por *S. epidermidis* (37,5%). Otros agentes como *E. coli* o *C. albicans* presentaron una tasa de supervivencia del 100%. Estas diferencias fueron estadísticamente significativas ( $p < 0,05$ ). La mortalidad fue similar ( $p > 0,05$ ) en pacientes con afectación en válvula nativa y protésica (27,5% y 25%, respectivamente). En cuanto a la localización valvular, la aórtica y la mitral tuvieron una tasa de supervivencia similar (69,2% y 64,4%, respectivamente). Cabe destacar que la afectación mitroaórtica presentó la mayor tasa de mortalidad (53,3%), aunque sin significación estadística ( $p > 0,05$ ).

**Conclusiones:** No existieron diferencias significativas en cuanto al sexo en la endocarditis infecciosa a nivel de mortalidad. Sí que se han observado diferencias estadísticamente significativas en aquellas endocarditis ocasionadas por gérmenes estafilocócicos. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en lo

relativo a la mortalidad según la afectación valvular, teniendo una tasa de supervivencia similar los pacientes con afectación mitral y aórtica.