



<https://www.revclinesp.es>

539 - ¿QUIÉN SE OPERA Y QUIÉN NO? LA ENDOCARDITIS INFECCIOSA EN UN HOSPITAL SIN CIRUGÍA CARDIACA

Irene Aramburu Fuentenebro⁴, **Álvaro Margalejo Franco**¹, **María Fernández Reguera**⁴, **Jose Ángel Pérez Rivera**¹, **Ledicia Ávarez Paredes**⁶, **Ana Delia Sancha Mijango**², **Maria del Valle Ortiz**³ y **Marina Nevares Herrero**⁵

¹Cardiología, Hospital Universitario de Burgos, Burgos, España. ²Hospitalización Domiciliaria, Hospital Universitario de Burgos, Burgos, España. ³Medicina intensiva, Hospital Universitario de Burgos, Burgos, España. ⁴Medicina interna, Hospital Universitario de Burgos, Burgos, España. ⁵Medicina nuclear, Hospital Universitario de Burgos, Burgos, España. ⁶Microbiología, Hospital Universitario de Burgos, Burgos, España.

Resumen

Objetivos: Cerca de la mitad de los pacientes con endocarditis infecciosa (EI) requieren intervención quirúrgica. Sin embargo, el alto riesgo quirúrgico y comorbilidades hacen que se opte por manejo conservador. El objetivo del estudio es analizar las diferencias en las características basales y el pronóstico entre los pacientes con EI e indicación quirúrgica en un centro sin cirugía.

Métodos: Se realizó un estudio de cohortes retrospectivo incluyendo los pacientes diagnosticados en nuestro centro de EI con indicación quirúrgica desde julio de 2019 a marzo de 2025. Las variables basales y seguimiento se recogieron mediante la revisión de la historia clínica electrónica. El análisis estadístico de las variables se realizó mediante las pruebas t Student y chi cuadrado.

Resultados: De los 56 pacientes, 50 (96,2%) fueron valorados por el Endocarditis Team con las características de la tabla. Del total de EI e indicación quirúrgica, 33 (63,5%) fueron intervenidos y 19 (36,5%) no. La media de edad fue de 70,8 años (DE 8,6), con una tendencia a mayor edad en los no intervenidos (74,2 vs. 68,8 años; $p = 0,08$). Aquellos sin intervenir presentaron mayor prevalencia de hipertensión arterial (HTA) (42,2 vs. 27,2%; $p = 0,03$). El EuroSCORE II medio fue mayor (10,6 vs. 8,6%) en los pacientes no intervenidos, a pesar de no ser significativo. El grupo intervenido presentó una estancia hospitalaria significativamente mayor (34,4 vs. 22,2 días; $p = 0,02$). La incidencia de complicaciones infecciosas o cardiológicas (55,7% y 63,4%) no mostró diferencias relevantes, aunque hubo una tendencia a mayor shock séptico en el grupo intervenido (12,1 vs. 0%; $p = 0,13$). La insuficiencia cardíaca fue la complicación cardiológica más frecuente (55,8%), sin diferencias significativas por grupo ($p = 0,4$). La mortalidad hospitalaria (47,4 vs. 9,1%; $p = 0,028$) y al año (68,4 vs. 18,2; $p < 0,01$) fue superior en los pacientes no intervenidos. En aquellos pacientes intervenidos en los primeros 5 días del ingreso, la mortalidad fue del 50% (2) y en los que se intervinieron posteriormente fue del 92,6% (25) ($p = 0,018$).

Variables	Población total; n = 52	Pacientes no intervenidos; n = 19 (36,5%)	Pacientes intervenidos; n = 33 (66,5%)
-----------	-------------------------	-------------------------------------------	----------------------------------------

Edad media (años)	70,8 (DE 10,8)	74,2 (DE 9,6)	68,8 (DE 11,2)	0,08	
Sexo (% varones)	39 (75%)	14 (73,7%)	25 (75,7%)	0,5	
Comorbilidades	HTA	32 (61,5%)	8 (42,2%)	24 (72,7%)	0,03
DM	20 (38,5%)	7 (36,8%)	13 (39,4%)	0,5	
DLP	17 (32,7%)	5 (26,3%)	12 (36,4%)	0,33	
Índice de Charlson	4,6 (DE 2,6)	4,9 (DE 2,7)	4,4 (DE 2,6)	0,54	
Filtrado glomerular	66,6 (DE 26,2)	66,5 (DE 28,6)	66,6 (DE 25,1)	0,51	
Endocarditis previa	3 (5,8%)	1 (5,2%)	2 (6,1%)	0,54	
EUROSCORE II	9,1 (DE 7,5)	10,6% (DE 7,4)	8,3 (DE 7,5%)	0,15	
Días de ingreso	29,8 (DE 18,3)	22,2 (DE 17,4)	34,4 (DE 17,5%)	0,02	
<i>Staphylococcus aureus</i>	12 (23,1%)	6 (31,6%)	6 (18,1%)	0,27	
Complicaciones	Cardiológicas	33 (63,4%)	11 (57,9%)	22 (66,6%)	0,56
Infecciosas	29 (55,7%)	11 (57,9%)	18 (54,5%)	0,47	
Ambas	20 (38,4%)	6 (31,6%)	14 (42,4%)	0,55	
Tipo complicación infecciosa	Extensión local	10 (34,5%)	4 (21%)	6 (18,2%)	0,59
Fiebre >7 días	1 (3,4%)	0 (0%)	1 (3%)	0,62	
HHCC >7 días	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	-	

Émbolos sépticos	6 (20,7%)	4 (21%)	2 (6%)	0,12
Shock séptico	8 (27,6%)	3 (15,8%)	5 (15,1%)	0,65
Varias	4 (13,8%)	0 (0%)	4 (12,1%)	0,13
Tipo complicación cardiológica	IC	29 (55,8%)	9 (47,4%)	20 (60,6%) 0,4
Shock cardiógenico	4 (7,7%)	2 (10,5%)	2 (6%)	0,4
Mortalidad	Hospitalaria	15 (28,8%)	9 (47,4%)	6 (9,1%) 0,028
Al mes	1 (1,9%)	1 (5,2%)	0 (0%)	0,36
Al año	4 (7,7%)	3 (15,8%)	1 (3%)	0,13
Supervivencia al año	33 (63,4%)	6 (31,6%)	27 (81,8%)	0,01

Conclusiones: Muchos pacientes con EI e indicación quirúrgica no se operan, no solo por presentar un perfil más desfavorable de características basales, sino tras la valoración individualizada de un equipo multidisciplinar. En nuestra cohorte, la intervención quirúrgica se asoció a menor mortalidad hospitalaria y al año, siendo consistente con la literatura previamente publicada. La ausencia de cirugía cardiaca en nuestro centro, no implica peor pronóstico a largo plazo si la idoneidad de la intervención es adecuada.