



<https://www.revclinesp.es>

## I-84. - BALANCE ENTRE COMORBILIDAD Y SEVERIDAD DE ENFERMEDAD EN LOS PACIENTES CON ENDOCARDITIS INFECCIOSA

J. Medina García<sup>1</sup>, S. Miranda Montero<sup>2</sup>, M. Rodríguez Esteban<sup>3</sup>, C. Hernández Carballo<sup>1</sup>, L. Carballo Arzola<sup>3</sup>, M. Farrais Villalba<sup>3</sup>, D. García Martínez<sup>4</sup>, R. Llorens León<sup>5</sup>

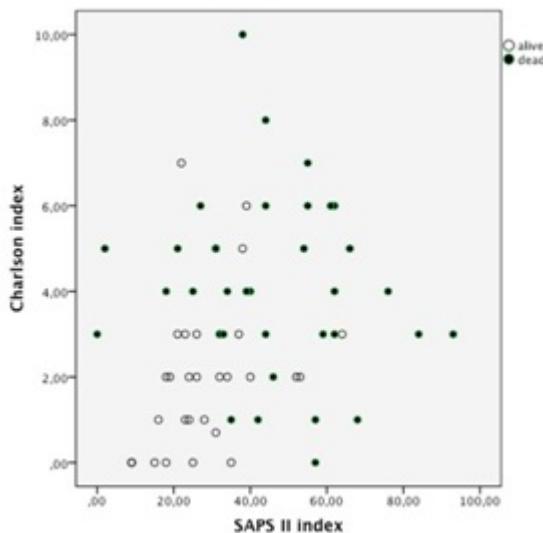
<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna, <sup>2</sup>Servicio de Medicina Intensiva, <sup>3</sup>Servicio de Cardiología, <sup>4</sup>Servicio de Microbiología. Complejo Hospital Universitario Ntra. Sra. de Candelaria. Santa Cruz de Tenerife. <sup>5</sup>Servicio de Cirugía Cardíaca. Hospital Rambla S.L. Santa Cruz de Tenerife.

### Resumen

**Objetivos:** Una importante proporción de pacientes con endocarditis infecciosa (EI) requiere ingreso en la unidad de medicina intensiva (UMI). Sin embargo, en muchas ocasiones la comorbilidad del paciente no es tenida en cuenta objetivamente antes de decidir el ingreso. **Objetivo:** conocer la influencia de la comorbilidad y la gravedad de la enfermedad en la mortalidad por endocarditis infecciosa.

**Métodos:** Estudio de todos los ingresos por EI complicada en la unidad de medicina intensiva de un hospital universitario (205-2014). Se realizó un análisis de regresión logística con la mortalidad hospitalaria como variable dependiente y se analizó la mortalidad por subgrupos de enfermos en base a su comorbilidad medida por el índice de Charlson y la gravedad de la enfermedad tomando el índice SAPS II.

**Resultados:** En el periodo de estudio se registraron 162 episodios de EI, de los que 64 (39,5%) ingresaron en UMI, principalmente por insuficiencia cardíaca grave (37,5%) y por shock séptico (29,7%). La edad media fue de  $58,9 \pm 12,5$  años, el agente más frecuente fue *S. aureus* (31,2%) y el 20,3% de los casos estaba relacionada con la atención sanitaria. La mortalidad hospitalaria fue del 53,1%. En el análisis multivariable, el índice de Charlson (OR: 1,73; IC95%: 1,18-2,54;  $p = 0,005$ ) y la puntuación SAPS II (OR: 1,07; IC95%: 1,02-1,11;  $p = 0,004$ ) resultaron ser predictores independientes de muerte, mientras que la cirugía apareció como factor de protección (OR: 0,16; IC95%: 0,03-0,77;  $p = 0,023$ ). La figura muestra la distribución de muertes en función de ambos índices. Los pacientes con índice de Charlson de menos de 4 y SAPS II de menos de 40 puntos mostraron una mortalidad del 12%, mientras que los que tuvieron un Charlson de 4 o más y un SAPSII de 40 puntos o más tuvieron una mortalidad del 100%.



*Discusión:* Con la creciente complejidad de los casos de EI en nuestro medio, la toma de decisiones en cuanto a manejo clínico, techo de cuidados y pronóstico se torna en una tarea de gran dificultad. El uso rutinario de escalas bien validadas de comorbilidad y su contraposición con escalas igualmente validadas de gravedad en enfermedad aguda podría ayudar en este aspecto.

*Conclusiones:* Tanto la comorbilidad como la severidad de la enfermedad son determinantes en la mortalidad de los pacientes ingresados por endocarditis infecciosa y deben evaluarse de forma objetiva antes de decidir el ingreso en la unidad de medicina intensiva.