Rev Clin Esp. 2014;214 (Espec Congr):184

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

# I-85. - CARACTERÍSTICAS E INFLUENCIA PRONÓSTICA DE LA DIABETES EN EL PACIENTE CON ENDOCARDITIS INFECCIOSA

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

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

## Resumen

*Objetivos:* La diabetes mellitus (DM) es una entidad de alta prevalencia en enfermos con endocarditis infecciosa (EI) en nuestra región. Su papel pronóstico en esta entidad resulta controvertido. Nuestro objetivo es averiguar el efecto de la DM sobre la morbilidad y mortalidad intrahospitalarias en los pacientes con EI y describir las características diferenciales en este subgrupo.

*Métodos:* Estudio retrospectivo de todos los casos diagnosticados de EI en un hospital de tercer nivel entre enero de 2005 y febrero de 2014. Se analizaron las características diferenciales clínicas y microbiológicas en el subgrupo de pacientes con DM y el efecto de ésta sobre la mortalidad intrahospitalaria a través de un análisis de regresión logística binaria.

*Resultados:* En el periodo de estudio se diagnosticaron de EI definitiva o posible 162 casos, con una edad de 61,1 ± 15,9 años, el 79% varones. La prevalencia de DM fue del 30,9%. No hubo diferencias significativas entre los pacientes con DM o sin ella en cuanto a sexo, forma de presentación, endocarditis recurrente, o localización de la infección. Los rasgos diferenciales clínicos y microbiológicos más destacados se describen en la tabla. El perfil microbiológico fue similar. Los pacientes con DM presentaban una mayor proporción de formas protésicas, eran más viejos y presentaban mayor comorbilidad según índice de Charlson. A pesar de que la frecuencia de afectación anular (30% vs 23,2%), insuficiencia cardíaca (52% vs 50,9%), insuficiencia renal (55,3 vs 45,7%), complicación cerebrovascular (26% vs 17,%) e indicación de cirugía (52% vs 59,8%) no mostraron diferencias significativas, la mortalidad en diabéticos fue de casi el doble (48% vs 26,8%, p = 0,026), si bien cuando se realizó el análisis multivariable, la DM dejó de ser un predictor independiente de muerte (OR 1,25; IC95%: 0,43-3,60; p = 0,685). Ni la glucosa basal, ni la urgente al ingreso ni la hemoglobina glicosilada se relacionaron de forma significativa con la morbimortalidad intrahospitalaria en los diabéticos.

| Características clínicas y microbiológicas | | | |
|---|---|---|---|
| | DM | No DM | p |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Edad | 70,8 ± 8,8 | 56,8 ± 16,6 | 0,001 |
| S. aureus | 24% | 22% | Ns |
| S. viridans | 16% | 24,1% | Ns |
| Válvula protésica | 36% | 17,9% | 0,012 |
| Charlson | 5,5 ± 2,23 | 2,8 ± 2,18 | 0,001 |

*Discusión:* En este estudio retrospectivo encontramos que si bien la DM no parece influir sobre datos propios de morbilidad relacionados con EI, en el análisis univariante sí parece influir en la mortalidad hospitalaria. Esta influencia desaparece en el análisis multivariante.

*Conclusiones:* La DM no parece influir en la morbilidad de los pacientes con EI. Se necesitan más datos para comprender su influencia en la mortalidad intrahospitalaria.

0014-2565 / © 2014, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.