



I-018 - BALANCE ENTRE COMORBILIDAD Y SEVERIDAD DE ENFERMEDAD DE LOS PACIENTES CON ENDOCARDITIS INFECCIOSA

J. Medina García¹, S. Miranda Montero², M. Rodríguez Esteban³, C. Hernández Carballo¹, L. Carballo Arzola³, M. Farras Villalba³, D. García Martínez³, R. Llorens León⁴

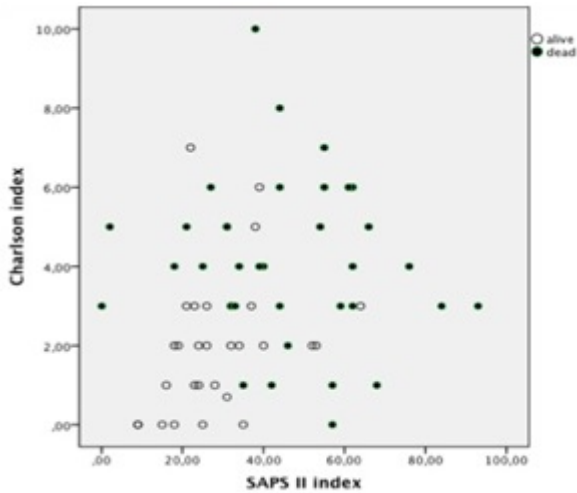
¹Servicio de Medicina Interna. ²Servicio de Medicina Intensiva. ³Servicio de Cardiología. Complejo Hospital Universitario Ntra. Sra. Candelaria. Santa Cruz de Tenerife. ⁴Servicio de Cirugía Cardíaca. Hospital Rambla S.L. Santa Cruz de Tenerife.

Resumen

Objetivos: Una importante proporción de pacientes con endocarditis infecciosa (EI) requiere ingreso en la unidad de medicina intensiva (UMI). 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 retrospectivo de todos los casos diagnosticados de EI en un hospital de tercer nivel entre (2005-2014). 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 (tabla). El 20,3% estaba relacionada con la atención sanitaria. La mortalidad hospitalaria fue del 53,1%. Análisis multivariante: el índice de Charlson (OR: 1,73; IC95%: 1,18-2,54; p = 0,005) y el SAPS II (OR: 1,07; IC95%: 1,02-1,11; p = 0,004) fueron 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 Charlson < 4 y SAPS II < 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%.



Ingreso UMI	64 (39,5%)
Edad	58,9 ± 12,5
S. aureus	20 (31,2%)
ICC grave	24 (37,5%)
Shock séptico	19 (29,7%)

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 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 gravedad de la EI 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.