



I-249 - ENDOCARDITIS EN PACIENTES ANCIANOS

F. Bonache Bernal¹, M. Arbulu Tapia¹, S. García Mancebo², A. Moreno Rodríguez², E. Carrizo Arana¹, L. Balerdi Sarasola¹ y P. Tarabini Castellani¹

¹Medicina Interna; ²Cardiología. Hospital Txagorritxu. Vitoria-Gasteiz (Álava).

Resumen

Objetivos: Analizar las características y el pronóstico a corto plazo de la endocarditis infecciosa (EI) en pacientes ancianos y compararlos con adultos más jóvenes.

Material y métodos: Estudio observacional prospectivo en el que incluimos a todos los pacientes diagnosticados de EI en nuestro hospital entre 2008 y 2016, recogidos según el protocolo de la base de datos del Grupo de Apoyo al Manejo de la Endocarditis (GAMES). Hemos definido el subgrupo de pacientes "ancianos" como aquellos mayores de 80 años de edad, siendo "jóvenes" los menores de 80 años de edad. Hemos definido este punto de corte tras haber analizado diferentes edades, por haber resultado el más significativo. La variable principal a estudio es la mortalidad durante el ingreso, siendo variables secundarias todas las recogidas en dicha base de datos que puedan resultar de interés. Para el análisis estadístico se ha utilizado SPSS v23.0.0, empleando el test de chi-cuadrado para las variables cualitativas y la t-Student para las cuantitativas-cualitativas.

Resultados: Disponemos de 105 pacientes, con un 22,9% de ancianos (n = 24). El 75% de éstos eran varones (n = 18). La media del Índice Charlson no ajustado por edad fue de 2,54 (frente a 1,99 en jóvenes; p = 0,19). El 62,5% de las EI en ancianos afectaron a válvula nativa (51,9% en jóvenes; p = 0,36). Se produjo afectación de válvula protésica en el 16,7% de los ancianos y en el 39,5% de los jóvenes (p = 0,05); mientras que la EI afectó a implantes endovasculares (marcapasos/DAI) en el 25% y 8,6% de los casos, respectivamente (p = 0,03). La localización de la EI fue aórtica en el 45,8% de los ancianos y en el 55,6% de los jóvenes (p = 0,40); y mitral en el 29,2% y 38,3%, respectivamente (p = 0,41). La etiología de la EI fueron cocos gram positivos en un 78,2% de los ancianos (74,1% de los jóvenes; p = 0,66), manteniéndose similar la proporción de Enterococcus/Streptococcus frente a Staphylococcus en ambos grupos; aunque en el caso de los jóvenes hemos encontrado hasta 9 géneros bacterianos diferentes y 1 EI fúngica, mientras que en el de ancianos únicamente hemos observado 4 géneros bacterianos. La EI fue diagnosticada como "probable" según los criterios de Duke en el 54,2% de los ancianos, frente al 25,9% de los jóvenes (p = 0,01), con una media de cumplimiento de criterios mayores de 1,59 y 1,33, respectivamente (p = 0,051). La media del tiempo de tratamiento (en días) fue de 49,42 en ancianos y de 39,18 en jóvenes (p = 0,001). Fueron intervenidos el 16,7% de los ancianos frente al 42% de los jóvenes (p = 0,03). El porcentaje de exitus en ancianos fue de un 25% frente al 21% de los jóvenes (p = 0,67), con una tasa de curación del 66,7% frente al 76,5% (p = 0,42).

Discusión: Hemos observado que las EI en ancianos afectan a implantes endovasculares más

frecuentemente que en jóvenes, como era esperable por la media de edad de implantación de marcapasos. Así como que los gérmenes más frecuentemente aislados son los cocos gram positivos en ambos grupos, no habiendo hallado diferencias tampoco en la localización de la EI. Sin embargo, llama la atención que en nuestra población la proporción de EI sobre válvula protésica en jóvenes es mayor que en ancianos, contrario a lo publicado en otras series (aunque es cierto que usando un punto de corte diferente). También es de destacar que ambos grupos tienen una comorbilidad similar, si excluimos la edad del Índice de Charlson. Y que, aunque los ancianos se operan menos frecuentemente y tienen tratamientos antibióticos más prolongados, tanto las tasas de curación como de mortalidad son similares en ambos grupos.

Conclusiones: La endocarditis infecciosa es una enfermedad con una elevada mortalidad (15-30% según estudios poblacionales) y en la que la edad avanzada siempre ha sido considerada un factor de riesgo de peor pronóstico. Sin embargo, según nuestros datos, la mortalidad no es superior a la de los pacientes jóvenes, incluso a pesar de haber utilizado un punto de corte tan elevado como son los 80 años.