



Cardiocre



257/14 - PRONÓSTICO A LARGO PLAZO DE LA ENDOCARDITIS INFECCIOSA SIN LESIÓN CARDIACA SUBYACENTE MANEJADA DE FORMA CONSERVADORA. ESTUDIO DE 30 AÑOS EN UN SOLO CENTRO (1987-2016)

G. Gutiérrez Ballesteros¹, J.C. Castillo Domínguez², E. Martín Dorado³, M.J. Oneto Fernández⁴, M. Anguita Sánchez² y M. Pan Álvarez-Ossorio²

¹Médico Residente de 3^{er} año de Cardiología; ²FEA Cardiología; ³Médico Residente de 2^o año de Cardiología; ⁴Médico Residente de 1^{er} año de Cardiología. Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba.

Resumen

Introducción y objetivos: La EI sin lesión cardiaca subyacente (EISLC) ha cambiado en los últimos años en nuestro medio hacia un perfil de mayor gravedad clínica y pronóstica. Desconocemos el pronóstico a largo plazo de aquellos casos no intervenidos en la fase activa.

Material y métodos: Desde 1987 hasta 2016, 135 casos de EISLC fueron diagnosticados en nuestro centro. De ellos 65 casos (48%) no se intervinieron en la fase activa.

Resultados: Comparando los casos de EISLC no intervenidos frente a aquellos que se intervinieron en la fase activa, no hubo diferencias en cuanto a edad de los pacientes. La proporción de EI izquierdas tampoco difirió (76% vs 96%). La tasa de complicaciones severas en la fase activa fue significativamente menor en los casos no intervenidos (55% vs 97%, $p = 0,001$) fundamentalmente por menos casos de insuficiencia cardiaca (19% vs 84%) y de abscesos (5% vs 26%). No hubo diferencias en la mortalidad precoz (29% vs 21%) así como tampoco en la mortalidad tardía (23% vs 14%). Tras un seguimiento medio de 73 ± 86 meses, la necesidad de cirugía fu similar (9% vs 3%). La supervivencia a los 5 y 10 años de los EISLC no intervenidos fue similar a la de aquellos intervenidos en la fase activa (55% vs 69% y 49% vs 61% respectivamente, NS).

Conclusiones: El pronóstico a largo plazo de la EISLC no intervenidos en la fase activa es similar a la de aquellos intervenidos, con una necesidad de cirugía en el seguimiento.