



Cardiocre



214/173 - Características clínicas, evolutivas y pronósticas de la endocarditis infecciosa sobre válvula aórtica bicúspide

V.M. Becerra Muñoz¹, J. Ruíz Morales², I. Rodríguez Bailón³, G. Sánchez Espín⁴, A. Guijarro Contreras⁵, M.A. López Garrido¹, J. Robledo Carmona³, M.V. García López⁶, J.J. Gómez Doblas³ y E. de Teresa Galván³

¹Médico Residente de 5º año de Cardiología; ²FEA Enfermedades Infecciosas; ³FEA Cardiología; ⁴FEA Cirugía Cardíaca; ⁵Médico Residente de 3º año de Cardiología; ⁶FEA Microbiología Clínica. Hospital Universitario Virgen de la Victoria. Málaga.

Resumen

Introducción y objetivos: La válvula aórtica bicúspide (VAB) es la malformación cardíaca congénita más frecuente. Se asocia a un mayor riesgo de complicaciones cardiovasculares, incluyendo endocarditis infecciosa (EI).

Material y métodos: Estudio observacional, unicéntrico de cohortes, que incluyó de forma prospectiva a todos los pacientes ingresados por EI sobre válvula aórtica nativa entre 1996 y 2014. Se analizaron datos epidemiológicos, clínicos, microbiológicos, ecocardiográficos, complicaciones durante la hospitalización, necesidad quirúrgica, mortalidad "in hospital" y seguimiento a 1 año.

Resultados: De los 328 ingresos por EI, 118 fueron sobre válvula aórtica nativa (35,67%). 18 tenían VAB (16,22%), siendo más jóvenes ($51 \pm 19,06$ vs $60,83 \pm 15,73$ años, $p = 0,021$) y con menor comorbilidad (Charlson $0,67 \pm 0,77$ vs $1,44 \pm 1,64$, $p = 0,03$). Existió mayor tendencia hacia la etiología estafilocócica (38,9 vs 21,5%, $p = 0,137$) y un 55,6% presentaron complicaciones perivalvulares (válvula aórtica tricúspide 16,1%, $p = 0,001$), a expensas sobre todo de abscesos (38,9 vs 16,1%, $p = 0,047$). La VAB fue el único factor predictor de las mismas (OR 7,87, IC95% 2,38-26,64, $p = 0,001$). Los pacientes con VAB se operaron más durante el ingreso (83,3 vs 44,1%, $p = 0,004$), la mortalidad "in hospital" fue menor sin alcanzar significación estadística (5,6 vs 25,8%, $p = 0,069$), y la supervivencia a 1 año fue significativamente superior (93,8 vs 69,3%, $p = 0,048$).

Conclusiones: Los pacientes con EI sobre VAB son más jóvenes y tienen menos comorbilidad, presentan un mayor porcentaje de complicaciones perivalvulares y requieren cirugía precoz la mayoría de casos. La mortalidad intrahospitalaria o al mes siguiente del ingreso es menor, y la supervivencia a 1 año es significativamente mejor.