



# Cardiocre



## 323/2 - EPIDEMIOLOGÍA, PRONÓSTICO Y MORTALIDAD DE LA ENDOCARDITIS SOBRE VÁLVULA PROTÉSICA: ESTUDIO MULTICÉNTRICO ANDALUZ EN LOS ÚLTIMOS 30 AÑOS

I. Esteve Ruiz<sup>1</sup>, I.M. Esteve Ruíz<sup>2</sup>, H. Llamas Gómez<sup>1</sup>, M.J. Romero Reyes<sup>3</sup>, J. Gálvez Acebal y F.J. Molano Casimiro<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario Nuestra Señora de Valme. Sevilla. <sup>2</sup>Hospital Universitario Juan Ramón Jiménez. Huelva.

<sup>3</sup>Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La endocarditis infecciosa sobre válvula protésica (EIVP) es una complicación grave de la cirugía de sustitución valvular. En función del tiempo transcurrido desde la cirugía, se clasifica en EIVP precoz (menos de 12 meses) y tardía (más de 12 meses). El objetivo es analizar las diferencias entre ambos grupos y la existencia de predictores independientes de mortalidad.

**Material y métodos:** Estudio observacional de una cohorte de 352 pacientes con EIVP de 8 hospitales andaluces (enero 1984-diciembre 2013).

**Resultados:** El 42,3% de los pacientes fueron EIVP precoces. La etiología más frecuente fue estafilococo coagulasa negativo (SCN) (45,0% de las precoces y 23,6% de las tardías,  $p < 0,001$ ). La adquisición nosocomial se demostró en 94% de las precoces y en 20,7% de las tardías ( $p < 0,001$ ). Las complicaciones fueron más frecuentes en las precoces, destacando las lesiones perivalvulares (63,1% vs 43,8%,  $p < 0,001$ ), la insuficiencia cardíaca (55,9% vs 42,9%,  $p < 0,001$ ), la necesidad de tratamiento quirúrgico (60,4% vs 34,5%) y la mortalidad intrahospitalaria (49,0% vs 31,5%,  $p < 0,001$ ). El análisis multivariante mostró un aumento de la mortalidad en: edad  $> 65$  años (OR 2,2), etiología *Staphylococcus aureus* (OR 3) y SCN (OR 2,1), insuficiencia cardíaca (OR 7,5), shock séptico (OR 4,2) y lesión perivalvular en la ecocardiografía (OR 1,8).

**Conclusiones:** La mayoría de las EIVP precoces se asociaron con la adquisición nosocomial. La tasa de complicaciones y la mortalidad fue elevada en ambos grupos, pero mayor en las precoces. La presencia de insuficiencia cardíaca, shock séptico y etiología por *Staphylococcus aureus* fueron las variables que más se asociaron con una mayor mortalidad.