

## X Congreso SEICAV Online 2021

11-13 de noviembre de 2021

14

**VALIDACIÓN DE DOS SCORES PREDICTORES DE ENDOCARDITIS EN BACTERIEMIA POR *S. AUREUS***

S. de la Villa<sup>1</sup>, A. Rojas<sup>1</sup>, A. Álvarez-Uria<sup>1</sup>,  
M. Valerio<sup>1,2,3</sup>, M. Machado<sup>1</sup>, M. Kestler<sup>1,2,3</sup>,  
E. Bouza<sup>1,2,3,4</sup>, P. Muñoz<sup>1,2,3,4</sup>

<sup>1</sup> Servicio de Microbiología Clínica y Enfermedades Infecciosas, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid

<sup>2</sup> Instituto de Investigación Sanitaria Gregorio Marañón, Madrid

<sup>3</sup> Facultad de Medicina, Universidad Complutense de Madrid

<sup>4</sup> CIBER Enfermedades Respiratorias-CIBERES (CB06/06/0058), Facultad de Medicina, Universidad Complutense de Madrid

**Introducción:** Entre el 6 y el 40% de los episodios de bacteriemia causada por *S. aureus* (BSA) se asocian con endocarditis infecciosa (EI). En los últimos años se han publicado scores que tratan de evitar la realización de ecocardiogramas en situaciones muy concretas. Sin embargo, se carece de una evidencia amplia con validez externa como para generalizar su uso en la práctica diaria.

**Objetivos:** Validar la rentabilidad de dos scores predictores de EI (PREDICT SCORE y VIRSTA SCORE) en una cohorte de pacientes con BSA.

**Material y métodos:** Análisis retrospectivo que incluyó los episodios de BSA hospitalizados en nuestro centro entre enero de 2018 y julio de 2019. Se incluyó un episodio por paciente (el primero), excluyendo los casos ingresados menos de 7 días y aquellos en los que no se pudo disponer de datos en cuanto a la evolución. Se analizaron las variables clínicas, microbiológicas y evolutivas (mortalidad a los 30 y 90 días). Se evaluó sensibilidad, especificidad, VPP y VPN para cada score (PREDICT SCORE en el 5º día tras el diagnóstico de BSA y VIRSTA SCORE en el 3º día de la BSA).

**Resultados:** Entre enero de 2018 y julio de 2019 se identificaron 99 episodios de BSA, de los cuales 13 pacientes (13,1%) tenían algún dispositivo intracardiaco (5 casos prótesis valvular, 4 DAI, 3 casos prótesis junto con marcapasos y un caso con asistencia ventricular), 6 bacteriemia persistente, 3 espondilodiscitis y uno infección del SNC. La mortalidad a los 30 días fue del 15,2% (15 casos). A los 90 días fallecieron 5 pacientes más. Se realizó ecocardiograma en 72

(72,7%) de los 99 episodios de BSA. En 6 (8,3%) de los 72 episodios se estableció el diagnóstico de EI, correspondiendo a 4 casos de EI izquierda y 2 EI derecha. En 4 de los 6 casos (66,7%) los pacientes tenían algún dispositivo intracardiaco (3 casos prótesis valvulares, 1 prótesis y marcapasos y otro DAI). La validación para cada score en el conjunto de los 99 episodios de BSA fue: PREDICT Día 5: S 100%, E 72%, VPP 81,5%, VPN 100%. VIRSTA Día 3: S 83,3%, E 75,2%, VPP 82,1%, VPN 98,6%. Teniendo en cuenta solo los 72 episodios de BSA en los que se realizó ecocardiograma los resultados fueron: PREDICT Día 5: S 100%, E 56%, VPP 82,8%, VPN 100%. VIRSTA Día 3: S 83,3%, E 84,8%, VPP 66,7%, VPN 98,2% (tabla). Aplicando el score PREDICT en el día +5 se podría haber evitado realizar 37 (51,4%) ecocardiogramas sin perder ningún diagnóstico de EI. El score VIRSTA a las 72 h hubiera ahorrado 56 (77,8%) ecocardiogramas, pero se habría perdido un caso de EI.

Valores de S, E, VPP y VPN para cada SCORE

99 episodios BSA		
PREDICT D +5	EI 6	NO EI 93
Score # > 2	6	26
Score < 2	0	67
VIRSTA D +3	EI 6	NO EI 93
Score # > 3	5	23
Score < 3	1	70
72 con ecocardiograma realizado		
PREDICT D +5	EI 6	NO EI 93
Score # > 2	6	29
Score < 2	0	37
VIRSTA D +3	EI 6	NO EI 93
Score # > 3	5	10
Score < 3	1	56

**Conclusiones:** La aplicación de scores predictores resulta útil para evitar la realización de ecocardiogramas en episodios de BSA con bajo riesgo para EI.

<https://doi.org/10.1016/j.circv.2022.03.002>