

fue mayor en varones (11% vs 2%, $p=0,02$) y la intrahospitalaria mayor en mujeres (33% vs 14%, $p<0,0001$). En el modelo de regresión logística multivariante para la mortalidad intrahospitalaria se calculó para el sexo femenino una OR de 3,06 (CI 1,69–5,54), $p<0,0001$.

Conclusion: En la serie estudiada, comparadas con los varones, las mujeres con EI suelen ser mayores, con más afectación mitral y protésica precoz y con mayor riesgo de mortalidad intrahospitalaria. Se identifica el sexo femenino como un factor de riesgo independiente asociado con la mortalidad intrahospitalaria, teniendo tres veces más probabilidades de morir que el sexo masculino.

<https://doi.org/10.1016/j.circv.2019.01.048>

P-30

Perfil clínico y pronóstico de las endocarditis con hemocultivos negativos en un hospital terciario



A. Calvo Cano, F.F. Rodríguez-Vidigal,
A. Vera Tomé, N. Nogales-Muñoz, A. Muñoz-Sanz

Introducción: Hay discordancia respecto a si las endocarditis infecciosas con hemocultivos negativos (BCNE) se asocian o no a un peor pronóstico. La falta de diagnóstico microbiológico sí se ha identificado como factor independiente de mortalidad intrahospitalaria.

Objetivos: Analizar, en un hospital de referencia, las características clínicas de las BCNE y sus diferencias con las de hemocultivos positivos (BCPE), así como la influencia sobre el pronóstico del uso diagnóstico etiológico con otras técnicas.

Material y métodos: Cohorte retrospectiva de 302 casos con criterios diagnósticos de endocarditis infecciosa. Los datos se recogieron en un hospital terciario entre enero de 1990 y diciembre de 2015. Se hicieron 2 análisis estadísticos comparativos: el grupo de BCNE o grupo I ($n=69$) frente al grupo de BCPE o grupo 2 ($n=233$); y el grupo sin diagnóstico etiológico o grupo A ($n=30$) frente al grupo con diagnóstico etiológico o grupo B ($n=272$). Se definió como peor pronóstico mayor mortalidad intrahospitalaria y mayor frecuencia de complicaciones clínicas.

Resultados: El 23% de los 302 casos incluidos en el estudio fueron BCNE. La edad media fue 56 ± 14 años, siendo varones el 79%. Más del 60% fueron pacientes derivados de otros hospitales. La mayoría de los casos asentaron sobre una válvula nativa (79%) y del lado izquierdo (84,5%). El diagnóstico etiológico se alcanzó en el 45% de los casos, mediante serología o técnicas de análisis de tejido valvular (cultivo o PCR). El 30% de las BCNE fueron causadas por zoonosis. La mortalidad intrahospitalaria fue del 12,7% y el 39,4% necesitó tratamiento quirúrgico. El sexo, la presencia de comorbilidades, la procedencia de otros centros, el tipo y el lado de la válvula afectada, así como la necesidad de cirugía fueron similares en ambos grupos. Hubo diferencias significativas en la frecuencia de las complicaciones embólicas (24% frente a 39%, $p=0,02$, OR = -0,6, CI 0,2–0,9) y la edad mayor de 65 años (28% frente a 50%, $p=0,002$), más frecuentes en los casos con BCPE. No hubo diferencias en el pronóstico entre los grupos 1 y 2 ni entre los grupos A y B.

Conclusion: En la serie estudiada, apenas hay diferencias entre los grupos comparados.

La BCNE se asocia con menos complicaciones embólicas y con una edad menor de 65 años. La negatividad de los hemocultivos o la falta de diagnóstico etiológico no fueron factores de mal pronóstico.

<https://doi.org/10.1016/j.circv.2019.01.049>

P-31

Pronóstico a largo plazo de los pacientes con endocarditis infecciosa e indicación quirúrgica no operados



F.J. Cortés Cortés, I. Mendez Santos,
M. Almendro Delia, R. Calvo Jambrina,
L.E. López-Cortés, J.M. Barquero-Aroca, O. Araj,
J. Gálvez-Acebal

Introducción: La mortalidad de la endocarditis infecciosa (EI) sigue siendo elevada pese a las mejoras en el tratamiento. La cirugía consigue mejores resultados que el tratamiento exclusivamente médico en aquellos pacientes con EI complicadas y, pese a ello, un porcentaje importante de pacientes con indicación quirúrgica no se intervienen.

Objetivos: Analizar las características y resultados del subgrupo de pacientes con indicación quirúrgica no operados durante el seguimiento a un año.

Material y métodos: Se realizó un estudio observacional de cohortes entre 1996 y 2017 recogiendo datos de pacientes consecutivos con EI e indicación de tratamiento quirúrgico. Se compararon diferentes variables clínicas y epidemiológicas entre el grupo de pacientes intervenidos y no intervenidos, así como las características relacionadas con la mortalidad durante el primer año.

Resultados: Se incluyeron 184 pacientes con indicación quirúrgica, 50 de los cuales (27,2%) no recibió tratamiento quirúrgico siendo la complejidad técnica y el mal pronóstico quirúrgico los motivos más frecuentes de rechazo.

Encontramos diferencias significativas entre ambos subgrupos en cuanto a la media de edad ($69,08 \pm 12,26$ vs $57,75 \pm 14,32$; $p<0,01$), índice de comorbilidad de Charlson ($2,72 \pm 2,13$ vs $1,23 \pm 1,56$; $p<0,01$) y riesgo quirúrgico por EuroScore ($14,91 \pm 13,75$ vs $9,09 \pm 3,82$; $p<0,01$), con diferencias notables en la mortalidad (74% vs 31,3%, $p<0,01$).

No se encontraron diferencias entre los pacientes no operados con supervivencia a un año en cuanto al motivo de la indicación quirúrgica o a las complicaciones de la EI. La única diferencia significativa de este grupo fue que la etiología estafilocócica fue menos frecuente (30,8% vs 64,9%, $p=0,03$).

Conclusion: Más de una cuarta parte de nuestros pacientes con indicación quirúrgica, no se intervienen, motivado por su edad, comorbilidades y riesgo quirúrgico. A pesar de ello, el 26% de estos pacientes sobreviven, siendo la etiología no estafilocócica, la única variable que se asoció significativamente con el mejor pronóstico. Por ello sería conveniente definir mejor los criterios de morbilidad y riesgo quirúrgico en este subgrupo de pacientes

<https://doi.org/10.1016/j.circv.2019.01.050>

P-32

Eficacia de daptomicina y cloxacilina en el tratamiento de la endocarditis experimental por *staphylococcus aureus* sensible a la meticilina



C. García de la Mària, J. García-González,
M. Villamonte, M. Almela, J. Ambrosioni,
E. Quintana, M. Hernández-Meneses, C. Falces,
A. Téllez, J.M. Pericás, B. Vidal, J. Llopis,
A. Moreno, J.M. Miró, el Grupo de Estudio de la
Endocarditis del Hospital Clínic

Introducción: *S. aureus* es el agente etiológico más frecuente de la endocarditis infecciosa (EI). Existe una considerable evidencia de que la sinergia producida por la combinación de daptomicina (DAP)



BIOMED



unidix

Especialistas en cirugía cardiovascular

desde 1977 al cuidado de tu salud



91 803 28 02



info@biomed.es