

Diagnóstico precoz de la endocarditis infecciosa y pronóstico

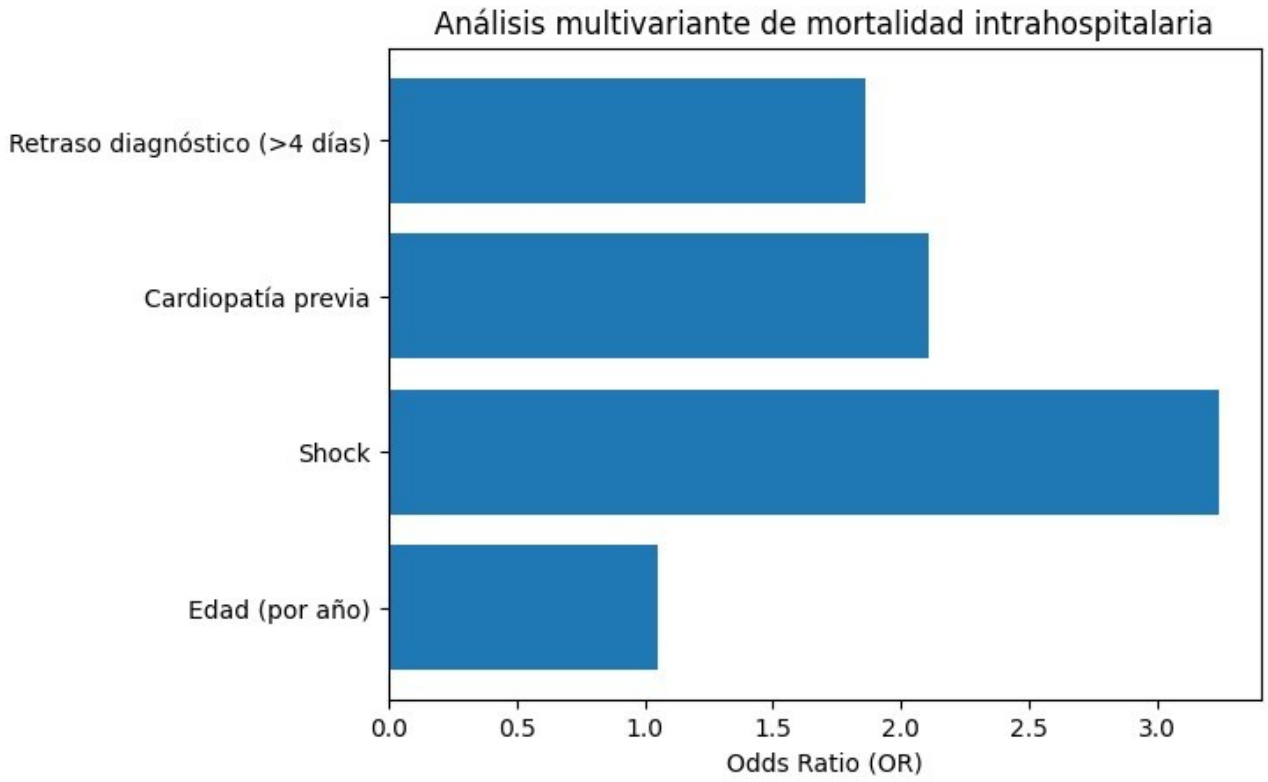
Manuel Núñez Ruiz(1), Alejandro Gómez González(2), Francisco Javier Escalona García(1), Gloria Rocío Padilla Rodríguez(3), Amelia Peña Rodríguez(1) y Rafael J. Hidalgo Urbano(1) de (1)Cardiología. Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla - España, (2)Cardiología. Hospital Universitario de Canarias, Santa Cruz de Tenerife - España y (3)Cardiología. Hospital Universitario Ntra. Sra. de Candelaria, Santa Cruz de Tenerife - España

Introducción: La endocarditis infecciosa (EI) es una infección potencialmente mortal. Identificar los factores de riesgo asociados a la mortalidad es esencial para optimizar su manejo. Analizar las características clínicas y las complicaciones asociadas a la mortalidad en una cohorte de pacientes con EI entre 2016 y 2025.

Métodos: Estudio de cohortes retrospectivo que incluyó pacientes con EI confirmada entre 2016 y 2025. Se analizaron características clínicas, complicaciones, retrasos diagnósticos y terapéuticos (desde el inicio de síntomas y desde el ingreso hospitalario), y otros factores relacionados con la mortalidad intrahospitalaria. El análisis estadístico incluyó pruebas univariantes (chi-cuadrado y Mann–Whitney) y multivariantes (regresión logística).

Resultados: De 234 pacientes incluidos, la mortalidad global fue del 29,1%. Los pacientes fallecidos eran de mayor edad (67 vs 56 años, $p < 0,001$), presentaban mayor prevalencia de endocarditis sobre válvula protésica (30% vs 12%, $p = 0,002$) y fueron intervenidos con menor frecuencia (28% vs 65%, $p < 0,001$). Complicaciones como el shock ($p < 0,001$) y el bloqueo auriculoventricular ($p = 0,040$) se asociaron con mayor mortalidad. Un mayor retraso desde el inicio de los síntomas hasta el diagnóstico se asoció con menor mortalidad ($p = 0,001$), mientras que un mayor retraso desde el ingreso hospitalario hasta el diagnóstico se correlacionó con mayor mortalidad ($p = 0,032$). Estos hallazgos sugieren que los casos diagnosticados precozmente tras el inicio de síntomas suelen presentar un curso más agresivo, mientras que el retraso diagnóstico tras el ingreso puede reflejar infradiagnóstico o manejo subóptimo.
En el análisis multivariante, los predictores independientes de mortalidad fueron la edad (OR 1,05; IC 95% 1,02–1,08; $p = 0,003$), el shock (OR 3,24; IC 95% 1,72–6,09; $p < 0,001$), la cardiopatía previa (OR 2,11; IC 95% 1,21–3,68; $p = 0,008$) y un retraso diagnóstico >4 días (OR 1,86; IC 95% 1,03–3,36; $p = 0,039$). Se aportan tablas con los análisis de mortalidad univariante y multivariante.

Conclusiones: La mortalidad en la endocarditis infecciosa se asocia significativamente con mayor edad, shock, cardiopatía previa y ausencia de cirugía. Un curso clínico subagudo y el retraso diagnóstico también se relacionan con peor pronóstico.



Analisis multivariante de factores asociados a mortalidad intrahospitalaria

Análisis multivariante de los factores asociados a mortalidad Intrahospitalaria				
Variable	**OR**	**95% IC inferior**	**95% IC Superior**	**P-Valor**
Edad	1,05	1,02	1,08	0,003
Shock	3,24	1,72	6,09	<0,001
Cardioatía previa	2,11	1,21	3,68	0,008
Retraso diagnóstico (>4 días)	1,86	1,03	3,36	0,039