

Evolución temporal y diferencias clínicas y pronósticas de la endocarditis infecciosa sobre dispositivo frente a la endocarditis infecciosa sobre válvula nativa

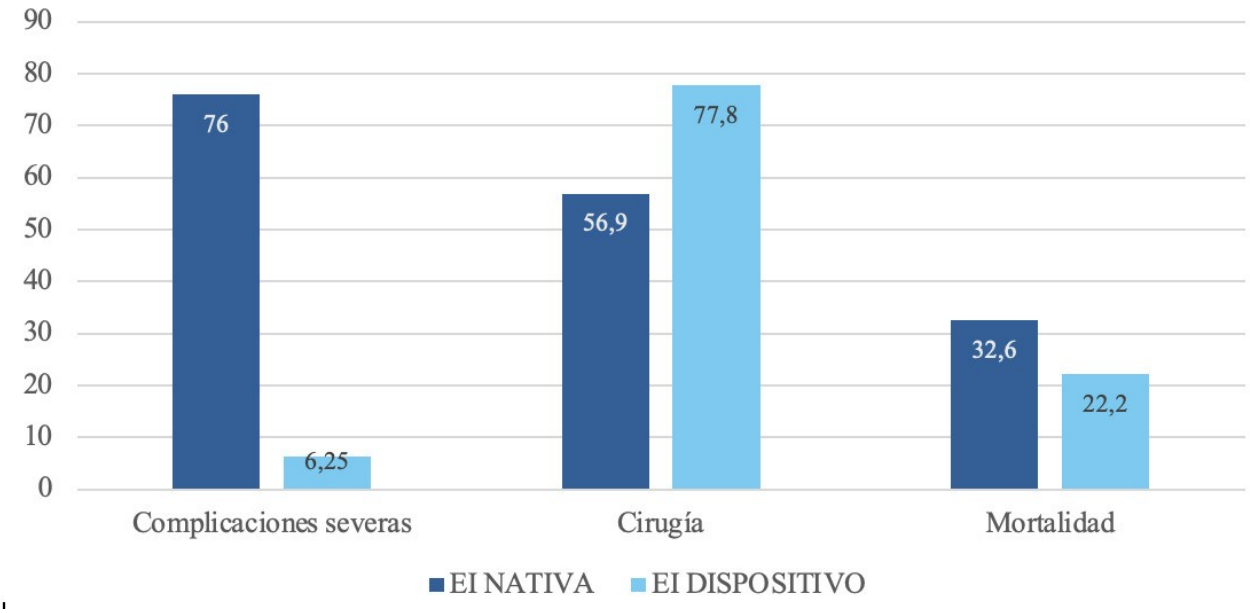
Alfonso Morales Alcántara(1), Enrique Enrile Sánchez(1), Juan Fernández Samper(1), Marta Martínez Arredondo(1), Teresa Simonneau Robledo(1), Amador López Granados(1), José López Aguilera(1), Juan Carlos Castillo Domínguez(1), María Anguita Gámez(1), Manuel Pan Álvarez-Osorio(1) y Manuel Anguita Sánchez(1) de (1)Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba - España

Introducción: La endocarditis infecciosa (EI) continúa siendo una patología de elevada morbimortalidad, cuya presentación varía según afecte a válvula nativa o a dispositivos cardíacos. El objetivo de este estudio es analizar la evolución temporal y comparar las características clínicas, microbiológicas y pronósticas entre ambas entidades.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo que incluye pacientes diagnosticados de EI sobre válvula nativa y EI asociada a dispositivos en nuestro centro desde enero de 2000 hasta diciembre de 2025. Se analiza la evolución temporal y se recogen variables demográficas, clínicas y microbiológicas, realizando un estudio comparativo entre ambos grupos.

Resultados: Se incluyeron 288 pacientes con EI nativa y 27 con EI sobre dispositivo. La EI asociada a dispositivos mostró una baja incidencia, con tendencia descendente a lo largo del tiempo (3,5% en el período 2000-2008, 3,5% en 2009-2017 y 1,6% en 2018-2025, con respecto al total de EI diagnosticadas en el período 2000 - 2025). Los pacientes con EI sobre dispositivo presentaron una mayor edad media (67,5 ± 13 años vs 60 ± 16,5 años, p = 0,023), sin diferencias en cuanto al sexo. Se observaron diferencias significativas en la etiología microbiológica, con claro predominio de estafilococos en la EI sobre dispositivo (p = <0,001), mientras que los microorganismos de la flora oral se encontraron con mayor frecuencia en la EI nativa (p = 0,004). Las complicaciones cardíacas fueron significativamente más frecuentes en la EI nativa (p = <0,001), mientras que la persistencia de la sepsis fue mayor en la EI sobre dispositivo (p<0,001). No se evidenciaron diferencias en la tasa de embolismos. La necesidad de cirugía o explante presentaba una tendencia superior en la EI asociada a dispositivos (77,8% vs 56,9%, p = 0,068). La mortalidad fue inferior en este grupo, sin alcanzar significación estadística (22,2% vs 32,6%, p = 0,252).

Conclusiones: La EI asociada a dispositivos constituye una entidad infrecuente cuya incidencia parece haber disminuido en los últimos años. Se caracteriza por afectar a pacientes de mayor edad, con etiología predominantemente estafilocócica. Aunque presenta menor incidencia de complicaciones cardíacas, se asocia a una mayor persistencia de la sepsis y a una mayor tendencia a necesitar tratamiento quirúrgico. Globalmente, muestra una tendencia a menor mortalidad en comparación con la EI sobre válvula nativa.



Características demográficas, clínicas y microbiológicas en función del tipo de endocarditis, sobre válvula nativa frente a sobre dispositivo.

	EI NATIVA (n = 288)	**EI DISPOSITIVO** (n = 27)	**p valor**
Edad	60 +- 16,5	67,5 +- 13	**0,023**
Mujer	84 (29,2%)	8 (29,2%)	0,96
Estreptococos	60 (20,8%)	0 (0%)	**0,004**
Estafilococos	89 (30,9%)	22 (81,5%)	**<0,001**
Enterococos	60 (20,8%)	4 (14,8%)	0,367
Otros	79 (27,4%)	1 (3,6%)	**0,003**
Complicaciones severas	219 (76%)	18 (6,25%)	0.237
Complicaciones cardíacas	174 (60,4%)	5 (18,5%)	**<0.001**
Persistencia de la sepsis	41 (14,2%)	14 (51,8%)	**<0,001**
Embolismo	53 (18,4%)	5 (18,5%)	0,93
Cirugía / Explante	164 (56,9%)	21 (77,8%)	0,068
Mortalidad	94 (32,6%)	6 (22,2%)	0,252