

Endocarditis Infecciosa según presencia de cardiopatía previa: diferencias clínicas, microbiológicas y pronósticas

Enrique Enrile Sánchez(1), Alfonso Morales Alcántara(1), Manuel Cabello Terrón(1), Nouha Vanessa Yacub Briceño(1), María Anguita Gámez(1), José López Aguilera(1), Amador López Granados(1), Manuel Crespín Crespín(1), Juan Carlos Castillo Domínguez(1), Manuel Pan Álvarez-Osorio(1) y Manuel Anguita Sánchez(1) de (1)Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba - España

Introducción: La Endocarditis Infecciosa (EI) ha sufrido cambios epidemiológicos en las últimas décadas. La presencia de cardiopatía estructural previa ha sido clásicamente considerada un factor predisponente para el desarrollo de la enfermedad, pero su impacto en las características clínicas y en el pronóstico no está completamente definido.

El objetivo de este estudio es comparar las características clínicas, microbiológicas, ecocardiográficas y evolutivas (necesidad quirúrgica, complicaciones y mortalidad) de pacientes con EI con y sin cardiopatía de base.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo que incluye pacientes con diagnóstico de EI en nuestro centro desde enero del 2000 hasta diciembre del 2025. Se analizaron la tendencia temporal, las características clínicas y diagnósticas, así como la evolución según la presencia de cardiopatía de base.

Resultados: Se incluyeron 446 pacientes, de los cuales el 56,6% presentaba cardiopatía previa, sin cambios significativos entre periodos (p: 0,246). No hubo diferencias en edad (60,9±17,1 vs 60,6±16,4; p: 0,846) ni sexo (68,5% vs 68,3% varones; p: 0,959).

Se observaron diferencias en el foco de entrada (p: 0,036), con mayor proporción de origen genitourinario y relacionado con catéter/hemodiálisis en pacientes sin cardiopatía. La afectación tricuspídea fue más frecuente en este grupo (13,2% vs 1,6%; p<0,001), sin diferencias en la localización aórtica.

El perfil microbiológico mostró diferencias (p: 0,008), con mayor proporción de estreptococos en pacientes con cardiopatía (20,6% vs 12,2%; p: 0,019), sin diferencias en estafilococos ni enterococos. En el ecocardiograma, los pacientes sin cardiopatía presentaron más perforación valvular (24% vs 12,3%; p: 0,017), con tendencia a mayor número de abscesos en pacientes con cardiopatía.

No hubo diferencias en cirugía precoz (p: 0,671). Los pacientes sin cardiopatía presentaron mayor necesidad de marcapasos/DAI (13,2% vs 3,5%; p<0,001), sin diferencias en complicaciones mayores (p: 0,243) ni mortalidad (31,9% vs 30,8%; p: 0,808).

Conclusiones: La EI en pacientes sin cardiopatía presenta un perfil diferenciado, con mayor asociación a fuentes nosocomiales y afectación tricuspídea, así como diferencias microbiológicas. No obstante, estas no se traducen en peor pronóstico, con similar tasa de complicaciones y mortalidad.

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, DIAGNÓSTICAS Y PRONÓSTICAS DE LA EI EN FUNCIÓN DE LA PRESENCIA DE CARDIOPATÍA DE BASE

VARIABLE	EI SIN CARDIOPATÍA	EI CON CARDIOPATÍA	p valor [1]
EDAD	60,6 (16,4)	60,9 (17,1)	0,846
SEXO (varón)	129 (68,3%)	176 (68,5%)	0,959
GENITOURINARIO [2]	17 (9,1%)	11 (4,4%)	0,036
CATÉTER [2]	11 (5,9%)	8 (3,2%)	
HEMODIÁLISIS [2]	12 (6,4%)	4 (1,6%)	
V. TRICÚSPIDE	25 (13,2%)	1 (1,6%)	<0,001
V. AÓRTICA	47 (49%)	82 (52,9%)	0,543
V. MITRAL	45 (46,9%)	68 (43,9%)	0,642
STAPHYLOCOCO	70 (37%)	102 (39,7%)	0,570
ESTREPTOCOCO	23 (12,2%)	53 (20,6%)	0,019
ENTEROCOCO	43 (22,8%)	43 (16,7%)	0,111
CIRUGÍA PRECOZ	108 (56,9%)	132 (53%)	0,671
MARCAPASOS / DAI	25 (13,2%)	9 (3,5%)	<0,001
COMPLICACIONES SEVERAS	143 (76,1%)	182 (71,1%)	0,243
COMPLICACIONES CARDIACAS	102 (54%)	133 (52,2%)	0,705
COMPLICACIONES SNC [3]	33 (17,6%)	30 (11,8%)	0,085
PERSISTENCIA DE SEPSIS	42 (22,3%)	41 (16%)	0,091
EXITUS	60 (31,9%)	78 (30,8%)	0,808

1 Valor test de chi-cuadrado; 2 fuente de entrada; 3 Sistema Nervioso Central