

Diferencias pronósticas de la endocarditis infecciosa producida por *E. faecalis* y *S. aureus*



Sociedad Aragonesa de
CARDIOLOGÍA

Daniel Meseguer González, Pablo Revilla Martí, Davinia Chofre Moreno, Adrian Riaño Ondiviela, Paula Morlanes Gracia, Jorge Melero Polo, Elena Morte Romea, Jose Ramón Ruiz Arroyo
Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa (Zaragoza)

INTRODUCCIÓN

El *E. faecalis* es el tercer agente etiológico más frecuente en la endocarditis infecciosa (EI) y su incidencia está en aumento. Tradicionalmente se ha incluido dentro del grupo de endocarditis subagudas por su menor agresividad, aunque recientes estudios plantean su posible mayor potencial patógeno. Se pretende comparar la incidencia de complicaciones y mortalidad en las endocarditis por *E. faecalis* frente a las producidas por *S. aureus*.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio de cohortes retrospectivo de pacientes diagnosticados de EI entre los años 2005-2019, estratificados según su agente etiológico. Se consideró como caso de endocarditis infecciosa si se cumplían los dos criterios mayores de Duke. Se analizaron complicaciones intracardiacas (nueva regurgitación severa, extensión perivalvular, insuficiencia cardiaca) y extracardiacas (sepsis, insuficiencia renal y embolismos cerebrales o periféricos), y el pronóstico en términos de mortalidad global a 30 días.

RESULTADOS

Se incluyeron 54 pacientes con EI producidas por *S. aureus* (N=44, 76%) y *E. faecalis* (N=14; 24%), sin diferencias entre ambos grupos respecto a la edad, sexo, proporción de endocarditis protésicas ni origen nosocomial de la misma. No hubo diferencias significativas en la aparición de complicaciones intracardiacas entre ambos géneros, aunque sí una mayor proporción de embolismos sépticos en las infecciones por *S. aureus*, principalmente periféricos (*ver Tabla 1*). No hubo diferencias en el número de cirugías urgentes entre ambos grupos (15,9 vs 14,3%; $p=1$) ni en su indicación quirúrgica, siendo la insuficiencia cardiaca la más frecuente en ambos grupos. Tampoco hubo diferencias significativas en la mortalidad a 30 días (36,4 vs 28,6%; $p=0,75$).

	Total (N=58)	<i>S. aureus</i> (N=44)	<i>E. faecalis</i> (N=14)	Valor p
Compl. Totales, n (%)	51 (87,9)	39 (88,6)	12 (85,7)	1
Compl. IntraCardiacas, n (%)	40 (69)	30 (68,2)	10 (71,4)	1
Insuf. Cardiaca, n (%)	32 (55,2)	24 (54,5)	8 (57,1)	0,86
Regurg. III/IV, n (%)	27 (46,6)	19 (43,2)	8 (57,1)	0,36
Absceso, n (%)	11 (19)	9 (20,5)	2 (14,3)	1
Pseudoaneurisma, n (%)	1 (1,7)	1 (7,1)	0 (0)	0,24
Fístula, n (%)	5 (8,6)	4 (9,1)	1 (7,1)	1
Compl. Extracardiacas, n (%)	47 (81)	38 (86,4)	9 (64,3)	0,112
Sepsis, n (%)	28 (43,8)	24 (54,5)	4 (28,6)	0,09
Insuf. Renal, n (%)	26 (44,8)	19 (43,2)	7 (50)	0,65
Embol. Septico, n (%)	25 (43,1)	23 (52,3)	2 (14,3)	0,012*
Embol. Cerebral, n (%)	14 (24,1)	12 (27,3)	2 (14,3)	0,48
Embol. Periférico, n (%)	19 (32,8)	19 (43,2)	0 (0)	0,002*

Tabla 1. Complicaciones de la endocarditis infecciosa según su agente etiológico

CONCLUSIONES

En nuestra muestra no hubo diferencias significativas en el potencial patogénico intracardiaco entre *S. aureus* y *E. faecalis* en la endocarditis infecciosa, aunque sí una mayor tendencia de *S. aureus* a producir embolismos sépticos. No se hallaron diferencias significativas en cuanto a la mortalidad global a 30 días