

Endocarditis Infecciosa Por *Staphylococcus aureus*: Experiencia Hospitalaria

Nemirovsky C, Marciano S, Posadas ML, Barcán L. Hospital Italiano de Buenos Aires

Introducción: El *Staphylococcus aureus* (SA) se ha convertido en una de las principales causas de endocarditis infecciosa (EI) en los últimos años. En general se asocia con mal pronóstico y con mayor mortalidad que otros patógenos. La indicación de tratamiento quirúrgico (TQ) continúa siendo eje de discusión.

Objetivos: Evaluar factores asociados a mortalidad en pacientes con endocarditis por SA

Materiales y métodos: Se diseñó una cohorte retrospectiva de pacientes consecutivos con EI por SA entre 2011-2016 en un hospital universitario. Se utilizaron los criterios de Duke modificados para definir los casos de EI. La indicación de TQ fue tomada por el equipo tratante y se definieron 3 poblaciones: 1- pacientes operados, 2- no operados por ausencia de criterios quirúrgicos (CQ) y 3- no operados por contraindicación (CI). Todos fueron seguidos para evaluar muerte ocasionada por la EI. Se compararon según evolución utilizando chi cuadrado para las variables categóricas o t-test para las continuas.

Resultados: Se incluyeron 63 episodios de EI por SA en el periodo 2011-2016. Mediana de edad 71 (56-80) años; 57% (36) masculinos. La mortalidad global fue 38%. Las características de la población se muestran en forma comparativa según evolución: fallecidos (F) o vivos (V) en la tabla.

Variable	Todos n=63	Vivos n=39	Fallecidos n=24	p
Media de Edad, años (DS)	66,7 (± 17,4)	63 (± 17,9)	72,1 (±15,5)	0,01
Germen				
SAMR	11 (18)	5 (13)	6 (25)	0,41
SAMS	50 (79)	33 (85)	17 (71)	
S. lugdunensis	2 (3)	1 (2)	1 (4)	
Adquisición				
Comunidad	35 (55)	23 (59)	12 (50)	0,52
Intrahospitalaria (IH)	18 (29)	9 (23)	9 (38)	
Asociada cuidados de salud	10 (16)	7 (18)	3 (12)	
Válvula protésica (VP)	10 (16)	5 (13)	5 (21)	0,40
Válvula nativa	47 (75)	30 (77)	17 (71)	0,59
Dispositivo endocavitario	8 (13)	5 (13)	3 (13)	1
Hemodiálisis (HD)	9 (14)	4 (10)	5 (21)	0,28
Embolias mayores	36 (58)	22 (58)	14 (58)	0,97
Embolias en SNC	24 (38)	12 (31)	12 (50)	0,13
Tratamiento quirúrgico	31 (49)	23 (59)	8 (33)	0,05
Tratamiento médico	32 (51)	16 (41)	16 (67)	
Sin criterio quirúrgico	14 (22)	11 (28)	3 (13)	<0.01
Con contraindicaciones	18 (29)	5 (13)	13 (54)	

Los pacientes F versus los V presentaron mayor prevalencia de adquisición IH, HD, VP, embolias en SNC ($p=ns$), edad ($p=0.05$) y menor tasa de TQ ($p=0.05$). La mortalidad en los operados fue del 26% (8/31) y en los que realizaron sólo tratamiento médico fue del 50% (16/32) ($p=0,05$). De estos últimos, la mortalidad en aquellos sin CQ fue del 22% (3/14) mientras que la de aquellos con CI para ser operados fue del 72% (13/18) ($p<0.01$).

Conclusiones: La edad y la ausencia de cirugía resultaron factores asociados a mortalidad. La adquisición IH, la presencia de VP, embolias en SNC y HD parecen serlo también aunque no se encontró significación estadística probablemente debido al número. Aquellos pacientes que no presentaron CQ tuvieron una mortalidad similar a los operados. Por lo tanto, existió una población seleccionada en la que el tratamiento médico resultó una opción terapéutica. Es de destacar la importancia en la toma de decisiones ya que resulta un factor pronóstico clave en los pacientes con EI por SA.