

Retraso diagnóstico y otros factores asociados a mayor mortalidad en pacientes con endocarditis infecciosa

Francisco Javier Escalona García(1), Manuel Núñez Ruiz(1), Alejandro Gómez González(2), Gloria Rocío Padilla Rodríguez(3) y Amelia Peña Rodríguez(1) de (1)Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla - España, (2)Hospital Universitario de Canarias, San Cristóbal de La Laguna (Santa Cruz de Tenerife) - España y (3)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 mortalidad es fundamental para optimizar su manejo. Este estudio analiza las características clínicas y complicaciones asociadas a mortalidad en una cohorte de pacientes entre 2016 y 2024.

Métodos: Estudio retrospectivo de una cohorte de pacientes con diagnóstico confirmado de EI entre 2016 y 2024. Se analizaron las características clínicas, complicaciones, retraso diagnóstico y terapéutico respecto el ingreso y el inicio de los síntomas, así como otros factores relacionados con mortalidad hospitalaria. El análisis incluyó univariado (test de chi-cuadrado y Mann-Whitney) y multivariado (regresión logística).

Resultados: De los 234 pacientes incluidos, la mortalidad global fue del 29.1%. Los pacientes fallecidos presentaron mayor edad (67 años vs 56 años, $p < 0.001$), mayor frecuencia de endocarditis protésica (30% vs 12%, $p = 0.002$) y menor tasa de cirugía (28% vs 65%, $p < 0.001$). Complicaciones como shock ($p < 0.001$) y bloqueo AV ($p = 0.040$) se asociaron a mayor mortalidad.
El retraso desde el inicio de síntomas hasta el diagnóstico se asoció a menor mortalidad ($p = 0.001$), mientras que el retraso desde el ingreso hasta el diagnóstico se asoció a mayor mortalidad ($p = 0.032$). Esto sugiere que las EI diagnosticadas rápidamente suelen presentar un curso más agresivo, mientras que el retraso diagnóstico desde el ingreso podría reflejar infradiagnóstico o manejo inadecuado.
En el análisis multivariado, los factores independientes asociados a mortalidad fueron la edad (OR: 1.05; IC95%: 1.02–1.08; $p = 0.003$), shock (OR: 3.24; IC95%: 1.72–6.09; $p < 0.001$), cardiopatía previa (OR: 2.11; IC95%: 1.21–3.68; $p = 0.008$) y retraso diagnóstico >4 días (OR: 1.86; IC95%: 1.03–3.36; $p = 0.039$).
Se adjuntan tablas que resumen los resultados del análisis univariado y multivariado de mortalidad.

Conclusiones: La mortalidad en la endocarditis infecciosa se asocia significativamente a edad avanzada, shock, cardiopatía previa y ausencia de cirugía. También fueron factores claves asociados a la mortalidad la presencia de un curso larvado y el retraso diagnóstico. Identificar precozmente la infección y optimizar su manejo es fundamental para mejorar el pronóstico.

Análisis Multivariado

Variable	OR	IC95% Inferior	IC95% Superior	p-valor
Edad (por cada año adicional)	1.05	1.02	1.08	0.003
Shock	3.24	1.72	6.09	<0.001
Cardiopatía Previa	2.11	1.21	3.68	0.008
Retraso diagnóstico (>4 días)	1.86	1.03	3.36	0.039