

Alteraciones de la conducción en la endocarditis infecciosa izquierda: perfil clínico y pronóstico

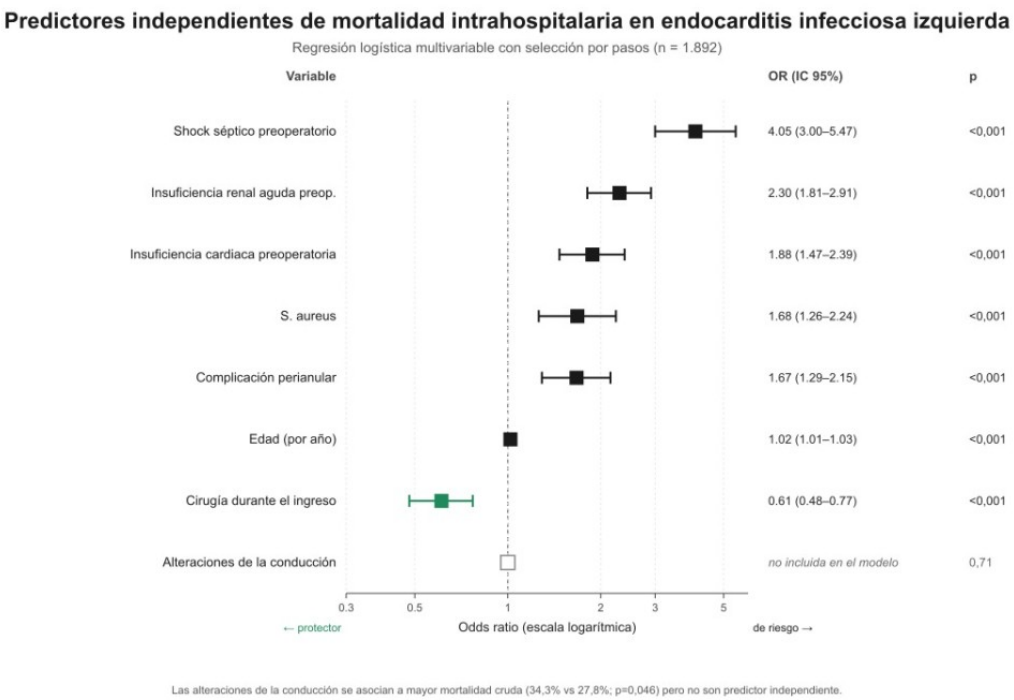
Patricia Landín(1), Carmen Olmos(1), Daniel Gómez-Ramírez(1), Carmen Sáez Béjar(2), Javier López(3), Adrián Lozano(3), Andrea Oña(3), Anna Navarrete Espí(2), Daniel Pérez-Camargo(1), Manuel Carnero Alcázar(1), Nieves Vidart(1), Paloma Merino(1), Isidre Vilacosta(1) y J. Alberto San Román(3) de (1)Hospital Clínico San Carlos, Madrid - España, (2)Hospital Universitario de la Princesa, Madrid - España y (3)Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid - España

Introducción: Las alteraciones de la conducción (AC) son una complicación de la endocarditis infecciosa (EI) izquierda asociadas a afectación perianular, aunque su valor pronóstico es controvertido. El objetivo fue caracterizar el perfil clínico, microbiológico y ecocardiográfico de los pacientes con EI izquierda y AC y analizar su impacto en la mortalidad intrahospitalaria.

Métodos: Análisis retrospectivo de una cohorte prospectiva de pacientes con EI izquierda definitiva tratados en 3 centros de tercer nivel entre 1998 y 2025 (n=1899). Se definió AC como la presencia al ingreso o durante la hospitalización de bloqueo auriculoventricular 2º o 3er grado, o desarrollo de trastorno de la conducción intraventricular. Se clasificaron en 2 grupos: grupo I (n=216), aquellos con AC, y grupo II (n=1683), sin AC.

Resultados: Se documentaron AC en el 11,4% de los pacientes. No hubo diferencias en edad, sexo o comorbilidades (Tabla). El grupo con AC presentó significativamente mayor proporción de sustitución valvular previa (49,1% vs 40,1%), mayor afectación valvular aórtica (75% vs 56,6%) así como más infecciones por estafilococos coagulasa negativos (21,3% vs 15,2%). La incidencia de complicaciones perianulares fue significativamente más alta en este grupo (43,1% vs 24,8%), sin hallarse diferencias en la presencia o tamaño de vegetaciones. Los pacientes del grupo I presentaron una incidencia significativamente mayor de insuficiencia cardiaca prequirúrgica (65,3% vs 54,9%), insuficiencia renal (41,7% vs 32,6%) y shock séptico (21,3% vs 15%), una tendencia no significativa a mayor cirugía cardiaca, y un menor tiempo hasta la intervención (6 vs 8 días). La mortalidad intrahospitalaria fue significativamente más elevada (34,3% vs 27,8%), aunque las AC no fueron predictor independiente en el análisis multivariable (Figura).

Conclusiones: Las AC se asocian a un perfil de EI izquierda más grave, con mayor afectación perianular, microbiología más virulenta y peor pronóstico. Aunque no fueron un predictor pronóstico independiente, su identificación puede ser útil como un marcador precoz para la estratificación de riesgo en EI.



Las alteraciones de la conducción se asocian a mayor mortalidad cruda (34,3% vs 27,8%; p=0,046) pero no son predictor independiente.

Análisis univariable. Comparación del perfil clínico, microbiológico, ecocardiográfico y pronóstico de los pacientes con endocarditis infecciosa (EI) izquierda con (grupo I) y sin (grupo II) alteraciones de la conducción.

Variable	Grupo I (con AC, n=216)	Grupo II (sin AC, n=1683)	p
Edad, años (media ± DE)	66,7 ± 13,7	65,9 ± 14,5	0,53
Sexo masculino (%)	67,6	64,6	0,38
Cardiopatía protésica previa (%)	49,1	40,1	0,011
Forma cardiaca de inicio (%)	50,0	37,9	0,001
Manipulación dental como factor desencadenante (%)	2,3	6,5	0,015
Enterococo (%)	11,6	13,1	0,521
Staphylococcus aureus (%)	15,3	18,7	0,226
Estafilococos coagulasa negativos (%)	21,3	15,2	**0,021**
Estreptococo viridans (%)	11,6	13,6	0.422
Localización aórtica (%)	75,0	56,6	<0,001
Locslización mitral (%)	46,3	58,9	<0,001
Prótesis afectada (%)	48,1	39,4	0,014
Complicación perianular (%)	43,1	24,8	<0,001
Insuficiencia cardiaca (%)	65,3	54,9	0,004
Insuficiencia renal aguda (%)	41,7	32,6	0,008
Shock séptico (%)	21,3	15,0	0,017
Cirugía cardiaca durante el ingreso (%)	63,9	58,0	0,098
Tiempo diagnóstico–cirugía, días (mediana, P25–P75)	6 (2–14)	8 (2–18)	0,027
Mortalidad intrahospitalaria (%)	34,3	27,8	0,046

AC: alteraciones de la conducción; DE: desviación estándar.