

La escala CHA2DS2-VA en endocarditis infecciosa. Predictora de mortalidad, pero no de eventos embólicos

Andrea Oña Orive(1), Javier López Díaz(2), María de Miguel Álava(1), Isidre Vila Costa(3), Gonzalo Cabezón Villalba(1), Adrián Lozano Ibáñez(1), Carmen Olmos Blanco(4), Carmen Sáez Béjar(5), Adrián Jerónimo Baza(4), Daniel Gómez Ramírez(4), Itziar Gómez Salvador(1) y José Alberto San Román Calvar(1) de (1)Cardiología. Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid - España, (2)Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid - España, (3)Cardiología. Hospital Clínico San Carlos, Madrid - España, (4)Cardiología. Hospital Clínico San Carlos, Madrid - España y (5)Medicina Interna. Infecciosas. Hospital Universitario de la Princesa, Madrid - España

Introducción: La identificación precoz de los pacientes con endocarditis infecciosa (EI) de mayor riesgo es un paso necesario para mejorar el pronóstico de esta enfermedad. La recientemente actualizada escala de CHA2DS2-VA para valorar el riesgo de eventos trombo-embólicos en la fibrilación auricular (FA), podría identificar los pacientes con mayor riesgo de mortalidad y eventos embólicos (EE) en la EI izquierda.
El objetivo del presente estudio es analizar si la escala CHA2DS2-VA es predictora de mortalidad hospitalaria y EE en pacientes con EI izquierda definitiva.

Métodos: Se trata de un estudio retrospectivo y multicéntrico de pacientes con EI definitiva izquierda de tres hospitales terciarios españoles atendidos entre 2006 y 2024. Se ha calculado la mortalidad hospitalaria en función de la puntuación de la escala CHA2DS2-VA al ingreso, así como la relación entre esta escala y la tasa de EE. También se ha realizado un análisis multivariante de mortalidad hospitalaria.

Resultados: Se calculó la puntuación de la escala en 1420 pacientes (94.6% de la serie). La edad media fue 64.5 +/-13.7 años y el 66% varones. La tasa de mortalidad hospitalaria fue de 28.8% y el 27.5% tuvieron EE. En la Tabla 1 se reflejan las principales características de los pacientes. Hubo diferencias significativas en la mortalidad en función de la escala CHA2DS2-VA (p lineal <0.001). En el análisis multivariable la escala CHA2DS2-VA se asoció de manera independiente a mortalidad hospitalaria (OR 1.195; IC95% [1.106-1.291]) (Figura).
En cuanto a la predicción de EE mediante la escala CHA2DS2-VA, no se observaron diferencias (p =0.590). Tampoco en caso de incluir EE al ingreso (p=0.151). También se analizaron los EE en función de presentar antecedente de FA o no, sin diferencias, p=0.398 y p=0.139, respectivamente.

Conclusiones: La escala CHA2DS2-VA predice de forma independiente mortalidad hospitalaria en pacientes con EI izquierda. Sin embargo, no predice eventos embólicos en este grupo de pacientes.

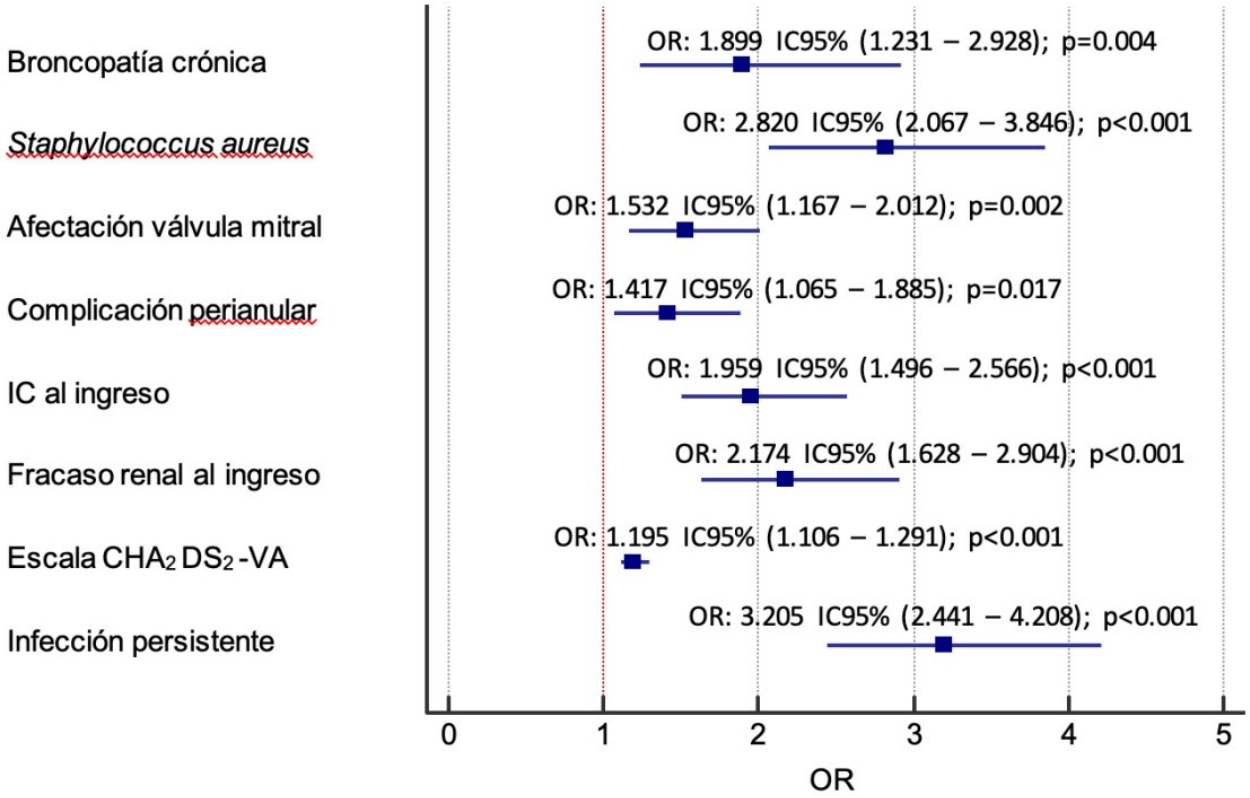


Tabla 1. Características de los pacientes con endocarditis infecciosa izquierda.

	Total (n=1420)	**Muertos (n=409)**	**Vivos (n=1011)**	**p**
Edad	65.7 ± 14.6	70.1 12.3	63.9 14.9	**<0.001**
Hombres	934 (65.8%)	265 (64.8%)	669 (66.2%)	0.620
Prótesis valvular	582 (41%)	184 (45%)	398 (39.4%)	0.053
Diabetes mellitus	354 (24.9%)	129 (31.5%)	225 (22.3%)	**<0.001**
Broncopatía crónica	122 (8.6%)	53 (13%)	69 (6.8%)	**<0.001**
Fracaso renal agudo	197 (13.9%)	89 (21.8%)	108 (10.7%)	**<0.001**
Escala CHA_2 DS_2 -VA	3 [1-4]	3 [2-4]	2 [1-4]	**<0.001**
Staphylococcus aureus	277 (19.5%)	139 (34%)	138 (13.7%)	**<0.001**
Absceso	252 (17.7%)	86 (21%)	166 (1.4%)	**0.040**
Complicación perianular	419 (29.5%)	145 (35.5%)	274 (27.1%)	**0.002**
Fístula	51 (3.6%)	27 (6.6%)	24 (2.4%)	**<0.001**
Embolismos al ingreso	297 (21%)	89 (21.8%)	208 (20.7%)	0.643
Fracaso renal al ingreso	340 (24%)	158 (38.6%)	182 (18.1%)	**<0.001**
Insuficiencia cardiaca	548 (38.7%)	204 (49.9%)	344 (34.2%)	**<0.001**
Shock séptico	109 (7.7%)	63 (15.4%)	46 (4.6%)	**<0.001**
Ictus al ingreso	165 (11.7%)	54 (13.2%)	111 (11.0%)	0.247
Cirugía Cardiaca	866 (61.0%)	194 (47.4%)	672 (66.5%)	**<0.001**
Infección persistente	413 (30.3%)	202 (50.9%)	211 (21.8%)	**<0.001**
Eventos embólicos durante la evolución	348 (27.5%)	119 (32.2%)	229 (25.6%)	**0.017**