

PREDICTORII MORTALITĂȚII ÎN ENDOCARDITA INFECȚIOASĂ

Proca Ion, Bajura Cătălina, Roitburt Alexander, Grăjdieru Romeo, USMF „Nicolae Testemițanu”, Disciplina de cardiologie
Conducător științific: Grejdieru Alexandra conf. univ., d.ș.m.

Introducere

Endocardita infecțioasă (EI) este o patologie microbiană endovasculară cu mortalitate înaltă. Incidența EI 3-10 episoade la 100.000 persoane/an, raport bărbați/femei 2:1. Rata înaltă a mortalității este estimată anual la 30-40%, mortalitatea intraspitalicească constituind 15-20%, cauzată de complicații cardiovasculare în 90-95%, neurologice în 15-30%, embolice în 20-50% și septică în 12-17%.

Scopul

Determinarea predictorilor mortalității în endocardita infecțioasă.

Material și metode

Studiu retrospectiv-prospectiv pe 161 pacienți cu dovezi clinice și paraclinice de EI, examinați în anii 2013–2019, la Institutul de Cardiologie și Spitalul Clinic Municipal „Sfânta Treime”. Pacienții divizați în două loturi supraviețuiți 130 (80,7%) și decedați 31 (19,3%). Bărbați 73,9% (n=119) și femei 26,1% (n=42), raportul b/f 2,8:1, cu vârsta medie 52,5 ani ± 13,6 ani.

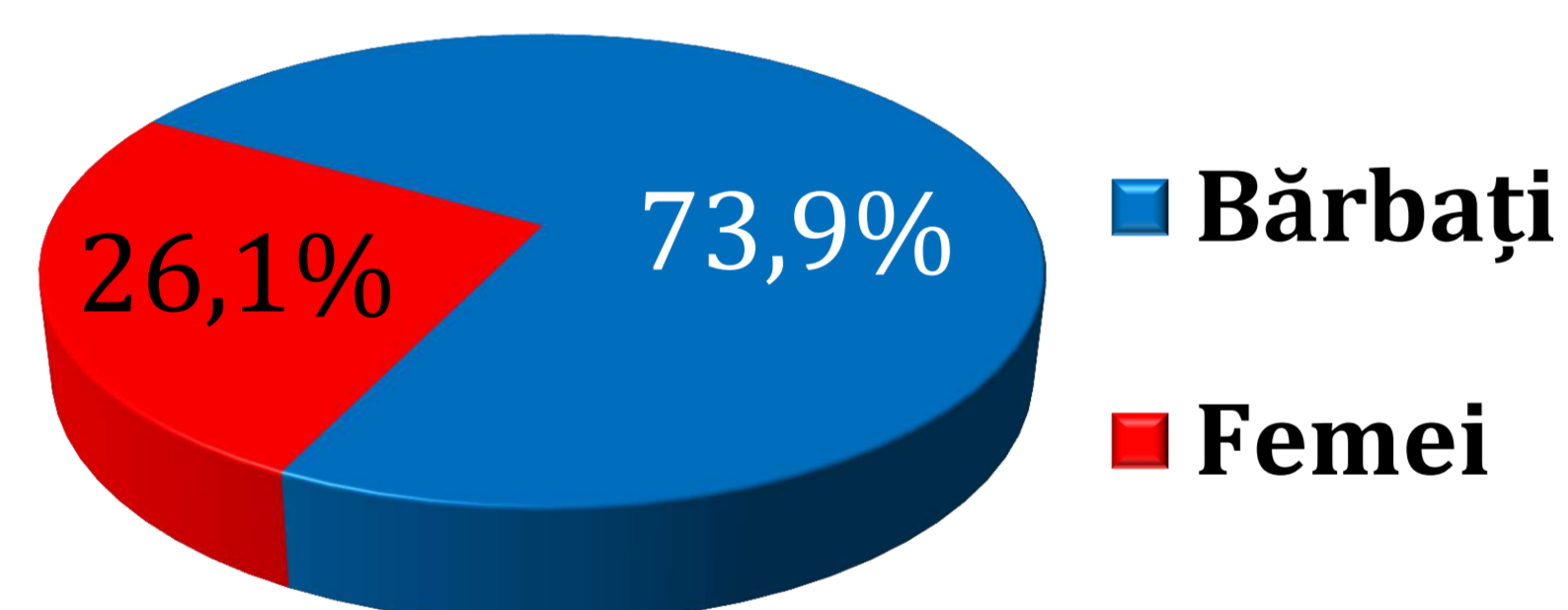


Figura 1. Repartizarea după gen a pacienților cu EI studiați, n=161. Toți pacienții incluși în studiu respectau criteriile de diagnostic pentru EI elaborate după Duke, modificate de Li J.S.

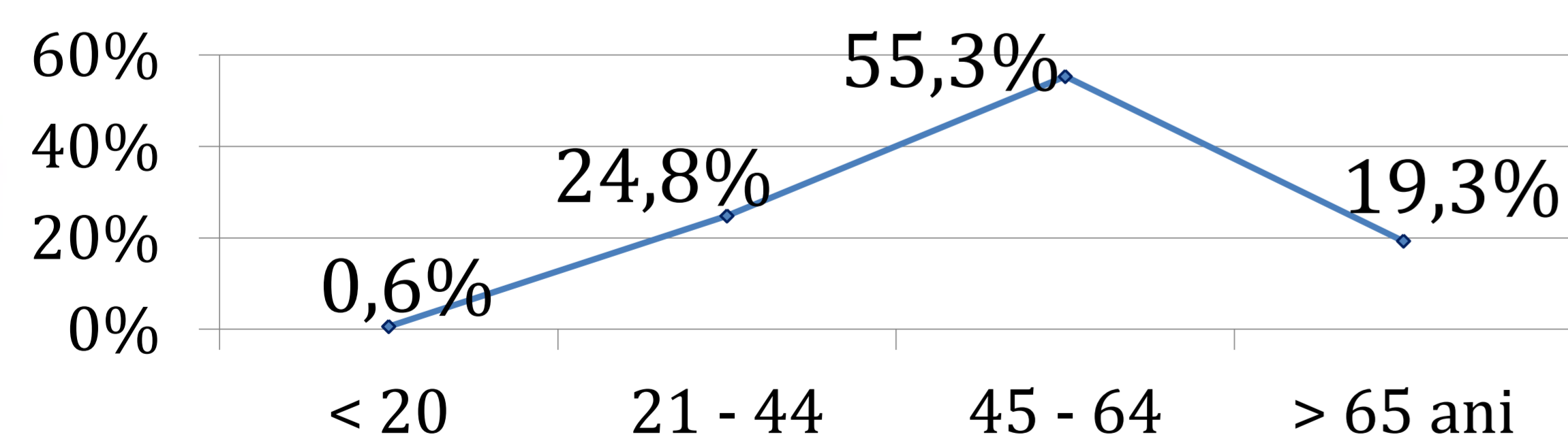


Figura 3. Repartizarea pe vârstă a pacienților cu EI studiați, n=161.

S-au studiat factorii de agravare a sănătății la pacienții cu EI. Analiza și prelucrarea statistică a datelor a fost efectuată cu ajutorul software-ului statistic Epi Info ver. 7.2.2.16. Variabilele au fost comparate folosind testul t, iar semnificația statistică a fost definită de valoarea $p \leq 0,05$.

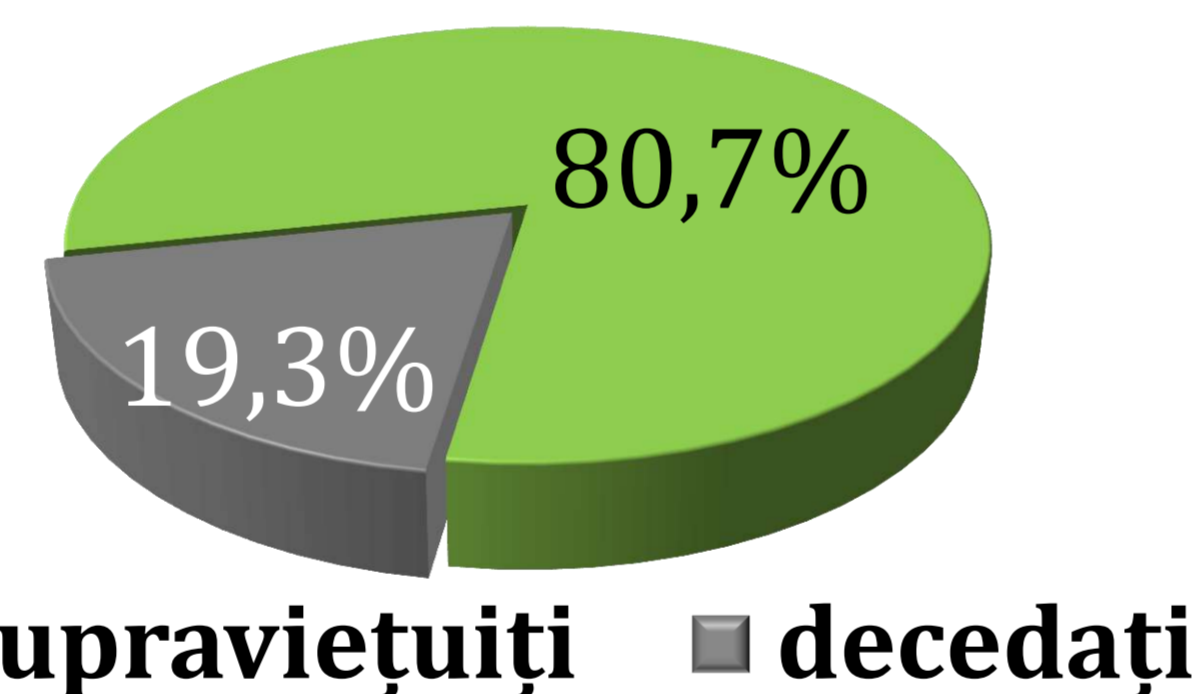


Figura 2. Repartizarea pacienților cu EI în funcție de supraviețuire, n=161.

Rezultate

Predictorii mortalității la pacienții cu endocardită infecțioasă în studiul nostru s-au determinat a fi: **diabetul zaharat** (OR 4,0; CI 95%, 1,51 - 10,7; $p < 0,05$), **hemocultura pozitivă** (OR 3,4; CI 95%, 1,51 - 7,67; $p < 0,05$), **Staphylococcus aureus** ca agent patogen (OR 4,4; CI 95%, 1,47 - 13,42; $p < 0,05$), **Staphylococcus epidermidis** ca agent patogen (OR 4,7; CI 95%, 1,09 - 19,83; $p < 0,05$), **vegetații pe trei valve** (OR 7,8; CI 95%, 1,23 - 50,4, $p < 0,05$), **complicațiile embolice** (OR 9,3; CI 95%, 3,87 - 22,1; $p < 0,001$), **insuficiența cardiacă NYHA IV** (OR 2,9; CI 95%, 1,08 - 7,66; $p < 0,05$), **șocul septic** (OR 8,5; CI 95%, 2,74 - 26,1; $p < 0,001$), **insuficiența renală acută** (OR 4,7; CI 95%, 1,09 - 9,83; $p < 0,05$) și **abcesul cardiac** (OR 13,8; CI 95%, 1,4 - 137,8; $p < 0,05$).

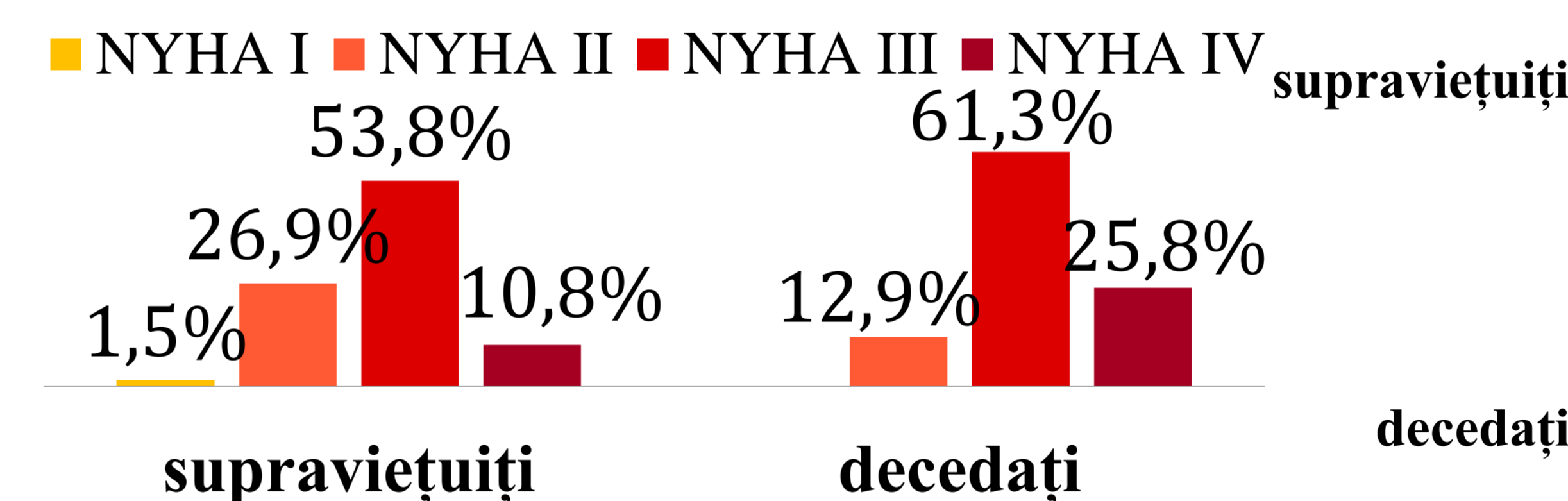


Figura 4. Clasa funcțională a insuficienței cardiace la pacienții cu EI în loturile studiate, n=161.

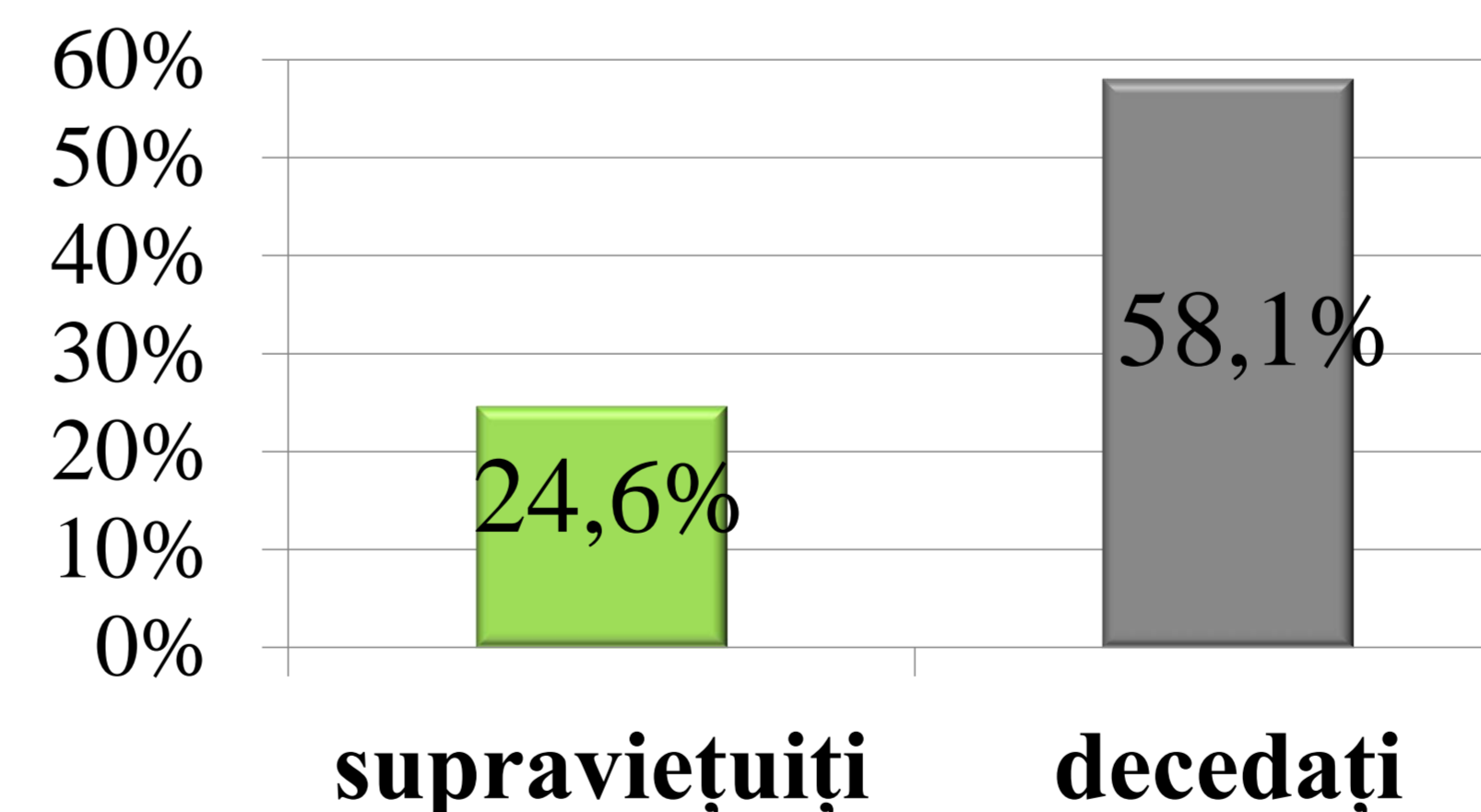


Figura 6. Prezența hemoculturilor pozitive în loturile studiate, n=50.

Conclusions

Există factori de risc în studiul nostru care servesc ca predictorii ai mortalității la pacienții cu endocardită infecțioasă. Acești predictorii pot identifica acei pacienți eligibili pentru o antibioticoterapie promptă și adecvată, și/sau intervenție chirurgicală urgentă.

Cuvinte-cheie: endocardita infecțioasă, predictorii mortalității.

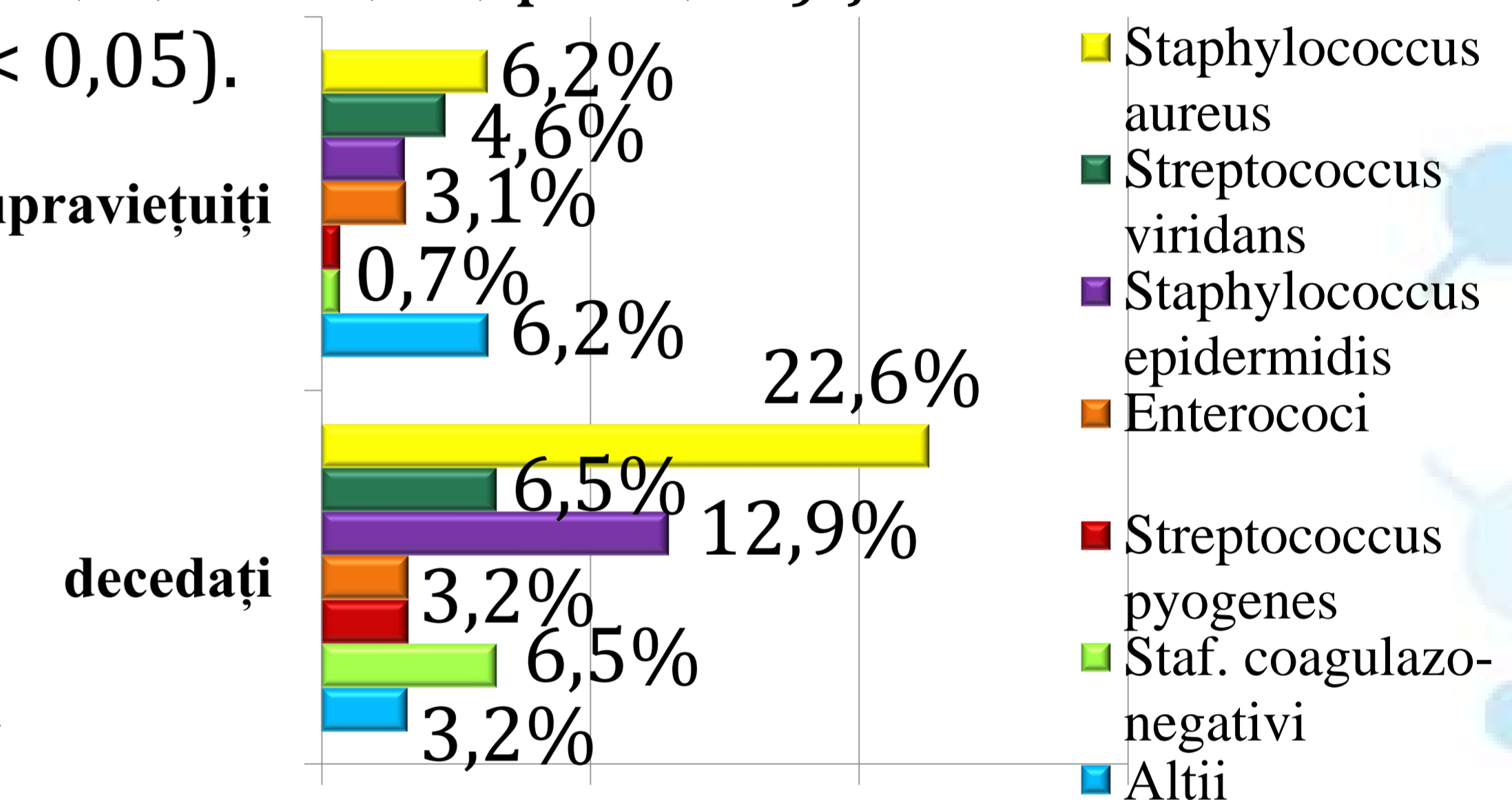


Figura 5. Repartizarea agenților patogeni în loturile studiate, n=161.

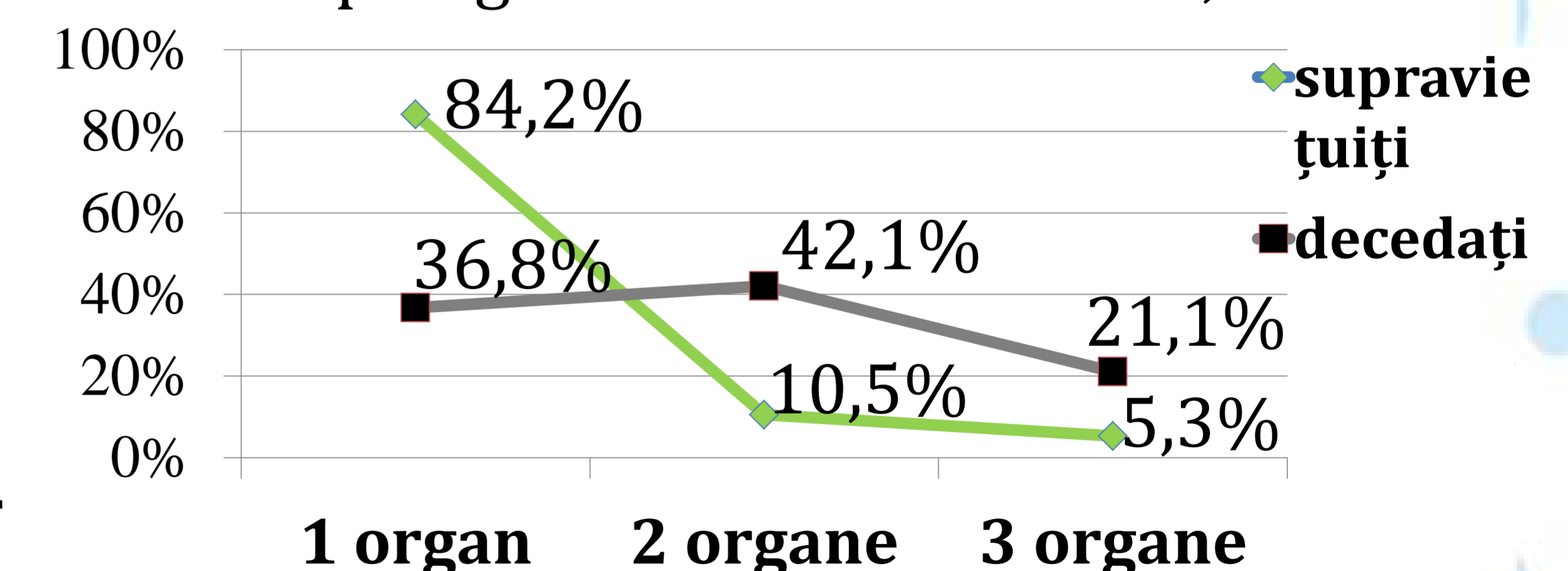


Figura 7. Repartizarea conform numărului de organe afectate de embolie, n=38.