Rev Clin Esp. 2016;216(Espec Congr):309

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-242 - ENDOCARDITIS INFECCIOSA. REVISIÓN DE CASOS EN EL COMPLEXO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE OURENSE EN 5 AÑOS

A. González, A. Lorenzo Vizcaya, A. Latorre Diez, A. Barreiro Rivas, P. López Mato

Medicina Interna. Complejo Hospitalario de Ourense. Ourense.

Resumen

*Objetivos:*Estudiar las características epidemiológicas, clínicas, la terapéutica aplicada y la evolución de los pacientes diagnosticados de endocarditis infecciosa ingresados en el Hospital Clínico de Ourense durante 5 años (de enero de 2011 a diciembre de 2015).

*Material y métodos:*Se realizó un análisis descriptivo donde las variables cualitativas se expresaron como frecuencia y porcentaje. Las variables continuas se expresaron como media ± desviación estándar, mediana [mínimo-máximo]. Se realizaron pruebas paramétricas/no paramétricas para determinar la asociación potencial entre las variables de estudio. En todos los análisis consideramos estadísticamente significativas las diferencias con $p < 0,05$. Los análisis se realizaron utilizando SPSS 15.0.

*Resultados:*Se registraron un total de 53 pacientes, de ellos 36 (67,9%) eran hombres. La edad media fue de los pacientes fue de 71,94 (+ 14,46) años. El 73,6% de los pacientes ingresaron en el Servicio de Medicina Interna. Cuatro de los casos reconocía manipulación dental previa y dos eran portadores de catéter venoso central para hemodiálisis. Un 49,1% de los pacientes presentaban valvulopatía previa. La clínica de debut fue fiebre en el 41,5% de los pacientes. El tiempo medio de diagnóstico fue de 8,58 días (+ 8,1). Los gérmenes más frecuentemente aislados pertenecían a las especies *Staphylococcus* (19 casos) y *Streptococcus* (14). Un 13,2% de los hemocultivos fueron negativos. A los 73,6% de ellos se realizó un ecocardiograma transesofágico. La válvula aórtica se afectó en el 47,2% de los casos, la válvula mitral en el 39,6% y ambas conjuntamente en el 7,5%. La pauta antibioterápica más utilizada estaba compuesta por fármacos en combinación (se utilizaron dos fármacos en el 43,4%). Los antibióticos más utilizados fueron: gentamicina (52,8%), ceftriaxona (35,8%), cloxacilina (24,5%), daptomicina (20,8%) y vancomicina (20,8%). La duración del tratamiento fue de 4,5 semanas [2-66]. La complicación más frecuente fue la presencia de émbolos sépticos a distancia (5 casos). Precisaron intervención quirúrgica de reemplazo valvular el 39,6% de los pacientes. Atendiendo a su evolución, el 67,9% de los pacientes fueron dados de alta. En cuanto a los exitus, de los hombres diagnosticados de EI, 15 (41,7%) fallecieron, frente al 11,8% de las mujeres, siendo esta diferencia estadísticamente significativa ($p = 0,028$). La supervivencia global fue del 47,2%, siendo la media de supervivencia global de 2,63 años [1,95-3,30] y la mediana de 2,29 años.

*Conclusiones:*En nuestro estudio se confirma la mayor incidencia en varones y en población de

mayor edad; en probable relación con la disminución progresiva de la incidencia e importancia de la valvulopatía reumática y el aumento de supervivencia de la población. Cabe destacar que la mayoría de los pacientes ingresan en Medicina Interna, y que el diagnóstico se establece de forma precoz. Los gérmenes más frecuentemente implicados, al igual que en la literatura descrita, son el *Staphylococcus aureus*, seguido de estreptococos del grupo *viridans* y enterococos. Destaca un porcentaje considerable de hemocultivos negativos. Las válvulas más frecuentes implicadas fueron las válvulas nativas izquierdas. También observamos que se prefiere la combinación de fármacos al uso de monoterapia; siendo el más frecuente la cloxacilina y ceftriaxona. En el curso de la enfermedad, destaca la presencia de complicaciones que empeoran el pronóstico, y la necesidad de cirugía cardíaca. Cabe destacar en cuanto a la evolución, la mayor mortalidad observada (32,1%), respecto a lo descrito en otras series (8-23%), siendo esta mayor en varones. En conclusión, la endocarditis infecciosa es una patología que ingresa en nuestro Servicio de Medicina Interna. Existe un cambio en la incidencia en población afectando a mayores de 60 años. No es habitual establecer el foco primario o maniobra precipitante, por ello es importante una buena anamnesis y elevada sospecha clínica que nos puedan conllevan a un diagnóstico precoz y quizás contribuya a mejorar la supervivencia.

0014-2565 / © 2016, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.