



# Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

## I-073 - ENDOCARDITIS INFECCIOSA EN EL ÁREA NORTE DE LA COMUNIDAD DE MADRID ENTRE 2009-2019: FACTORES DE RIESGO E INCIDENCIA DE ACCIDENTES CEREBROVASCULARES

P. Martínez Martín, I. Rábago Lorite, A. Muñoz Blanco, J. Valle López, B. Pérez-Monte, R. Fuerte Martínez, M. Almarcha Menargues y M. Vidal Ortola

Medicina Interna. Hospital Infanta Sofía. San Sebastián de Los Reyes (Madrid).

### Resumen

**Objetivos:** Analizar los factores de riesgo (FR) para el desarrollo de endocarditis infecciosa (EI), sus características y la incidencia de accidentes cerebrovasculares (ACV) en los pacientes del Hospital Infanta Sofía (HUIS).

**Material y métodos:** Estudio descriptivo de pacientes con diagnóstico de EI que ingresan en el HUIS entre mayo del 2009 y marzo del 2019. Se analizaron las características de los pacientes y FRCV, los factores de riesgo (FR) para el desarrollo de la EI, la válvula y microorganismo implicados, la incidencia y el tipo de ACV el año posterior al evento y la indicación de anticoagulación.

**Resultados:** Se incluyeron 42 pacientes, 26 hombres y 16 mujeres, edad media de 66,19 años (DE 19,47) con de EI. El 50% tenían HTA, el 44% DM, el 77% dislipemia y el 13,5% FA. La válvula más afectada fue la aórtica (57,14%) seguida de la mitral (35,71%) y tricúspide (7,14%). Los microorganismos aislados principalmente fueron en un 28,57% de los pacientes *Staphylococcus aureus* (SA) y *Enterococcus faecalis* (EF), respectivamente. Siete pacientes presentaron un ACV. Los resultados en cuanto a tipo de ACV, anticoagulación y exitus se describen en la tabla.

### Incidencia, tipos de ACV y anticoagulación

	Hemorrágico	Isquémico	Lacunar
Anticoagulado	2	2	0
No anticoagulado	0	2	1
Exitus	2	0	0

*Discusión:* Según las guías sobre el diagnóstico y tratamiento de la EI publicadas por la ESC de 2015 se producen complicaciones neurológicas sintomáticas hasta en un 15-30% de los pacientes con EI, incidencia que coincide con la de nuestra muestra, sin embargo se calcula que hasta en el 60% puede haber fenómenos embólicos silentes. La presencia de un ACV refuerza la indicación quirúrgica de la EI. Se desestimó en nuestros pacientes al ser pluripatológicos y con alto riesgo quirúrgico.

*Conclusiones:* Las complicaciones neurológicas secundarias a la EI asocian un exceso de morbimortalidad, especialmente las de tipo hemorrágico. El diagnóstico precoz y el inicio de terapia antimicrobiana es fundamental para evitar el desarrollo y recurrencias de las mismas. La indicación de anticoagulación en estos pacientes ha de ser considerado, especialmente en aquellos donde el microorganismo implicado es el SA.

## **Bibliografía**

1. Habib A, Lancellotti P, Antunes MJ, Bongiorni MG, Casalta JP, Del Zotti F, et al. ESC Guidelines for the management of infective endocarditis, Eur Heart J. 2015.