



# Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

## I-129 - ENDOCARDITIS TEAM: RESULTADOS DEL TRABAJO EN EQUIPO

J. Gutierrez López<sup>1</sup>, D. González Calle<sup>2</sup>, A. Elvira Laffond<sup>2</sup>, E. Villacorta<sup>2</sup> y M. Sánchez-Ledesma<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna, <sup>2</sup>Cardiología. Hospital Universitario de Salamanca. H. Clínico. Salamanca. <sup>3</sup>Medicina Interna. IMIBIC/Hospital Universitario Reina Sofía, Universidad de Córdoba. Córdoba.

### Resumen

**Objetivos:** La endocarditis infecciosa (EI) continúa siendo una enfermedad poco prevalente pero extremadamente grave, en la cual un diagnóstico y tratamiento precoz puede marcar el pronóstico a corto plazo del paciente. Es en este contexto donde la creación de grupos de trabajo multidisciplinarios se vuelve indispensable<sup>1</sup>.

**Métodos:** Análisis de los resultados tras la creación de un grupo de trabajo multidisciplinar formado por internistas, cardiólogos, microbiólogos y cirujanos cardíacos con el fin de optimizar los resultados en la EI. Comparativa entre la cohorte histórica del centro y el registro actual (2016-2019) multidisciplinar.

**Resultados:** La cohorte prospectiva está compuesta por 85 pacientes atendidos entre los años 2016-2019 y cuyas características a destacar podemos observar en las tablas 1 y 2. Al realizar la comparación con la cohorte histórica del mismo centro podemos comprobar cómo se ha conseguido disminuir la mortalidad en más de un 20% en tan solo tres años de trabajo coordinado (tabla 3).

Tratamiento médico	Porcentaje
Cloxacilina + Ampicilina +Gentamicina	27,1%
Piperacilina + Tazobactam	12,3%
Ceftriaxona	7,2%
Daptomicina	4,9%
Vancomicina + Gentamicina	4,9%
Vancomicina + Gentamicina + Rifampicina	3,7%
Daptomicina + Gentamicina	1,2%
Otras combinaciones*	43,4%

Tabla 1.

SIN PATOLOGÍA	26	30,60%
COMUNICACIÓN INTERVENTRICULAR	2	2,4%
CARDIOPATIA DEGENERATIVA	2	2,4%
INSUFICIENCIA CARDIACA	2	2,4%
CARDIOPATÍA ISQUÉMICA	4	4,7%
MIOCARDIOPATÍA DILATADA	2	2,4
MIOCARDIOPATÍA HIPERTRÓFICA	1	1,2
PRÓTESIS VALVULAR	15	17,6%
REUMÁTICA	2	2,4%
VALVULOPATÍA	29	33,1%

Tabla 2. Patologías predisponentes.

Tabla 2.

	Cohorte retrospectiva	Cohorte prospectiva	P - valor (< 0,05)
<b>Edad media (en años)</b>	71, 4 ± 11, 37	68,82 ± 13,32	0,82
<b>Sexo (en %)</b>	52,63 % varones 47, 37 % mujeres	69,4% varones 30,6% mujeres	0,16
<b>Índice Charlson</b>	3,63 ± 2,16	2,99 ± 2,30	0,28
<b>Servicio de ingreso</b>	36,8 % Cardiología 21 % Medicina Interna	25 % Cardiología 37,6 % Medicina Interna	0.12
<b>Mortalidad</b>	42,10 %	34,10%	0,61

**Tabla 3.**

*Discusión:* Siguiendo las recomendaciones internacionales<sup>2</sup>, los centros de referencia deberían contar con equipos coordinados multidisciplinares que pudieran garantizar el diagnóstico precoz y el tratamiento óptimo de los pacientes con EI (médico o quirúrgico). Se antoja necesario establecer protocolos de actuación y registrar la actividad con el fin de poder continuar mejorando nuestros resultados.

*Conclusiones:* Como demuestran nuestros datos, los equipos multidisciplinares en relación a la EI mejoran los resultados en relación a la supervivencia, diagnóstico precoz y elegibilidad quirúrgica de los pacientes.

### **Bibliografía**

Habib G, Lancellotti P, Antunes MJ, et al. 2015 ESC Guidelines for the management of infective endocarditis: The Task Force for the Management of Infective Endocarditis of the European Society of Cardiology (ESC). Eur Hear J. 2015;36(44):3075-128.