Rev Clin Esp. 2021;222(Espec Congr 2):343

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

1344 - ESTUDIO COMPARATIVO DE ENDOCARDITIS INFECCIOSA EN MAYORES Y MENORES DE 85 AÑOS

A. Canoa Rico[1], L. Fernández González[1], A. Sanjurjo Rivo[1], A. Hernández Belmonte[2], C. Bea Serrano[3], M.Á. Tejero Delgado[4], A. Rodríguez Guardado[5], A.E. Laffond[6], F. Boumhir Lendínez[6], O. Pérez Hernández[7], A. Artero[8], M.V. Villalba García[9], M. Sánchez Ledesma[6] y J. de la Fuente Aguado[1]

[1]Hospital Ribera Povisa. Vigo. [2]Hospital Vinalopó Salud. Elche. Alicante. [3]Hospital Clínico Universitario Valencia. Valencia. [4] Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo. [5]Hospital Universitario de Cabueñes. Gijón. [6]Hospital Clínico Universitario de Salamanca. Salamanca. [7]Hospital Universitario de Canarias. San Cristóbal de La Laguna. Santa Cruz de Tenerife. [8]Hospital Dr. Peset. Valencia. [9]Hospital Gregorio Marañón. Madrid.

Resumen

Objetivos: El objetivo principal de nuestro estudio es comparar las características clínicas, hallazgos de laboratorio, tratamientos y evolución en los pacientes con endocarditis infecciosa mayores de 85 años frente a los menores de 85.

Métodos: Se realizó un estudio retrospectivo y comparativo incluyendo pacientes con diagnóstico de endocarditis infecciosa recogidos en el Registro Español Interhospitalario de Endocarditis Infecciosa en Medicina Interna (REEIMI) desde 2017 hasta la actualidad y se clasificaron en 2 grupos de edad: menor de 85 (grupo 1) y mayor o igual de 85 años (grupo 2).

Resultados: Se incluyeron 365 pacientes (grupo 1: 335; grupo 2: 30). Con respecto a las características clínicas, los pacientes mayores de 85 años tenían con más frecuencia: fibrilación auricular (56,7% frente a 27,6, p 0,001), insuficiencia renal crónica (46,6% frente a 20,1%, p 0,004) y demencia (20% frente al 6%, p 0,013). Por otro lado, los pacientes menores de 85 años presentaban con mayor frecuencia: insuficiencia mitral (5,3% frente a 23,5%, p 0,015) y estenosis aórtica (83,6% frente a 41,2%, p 0,00). No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la presencia de dispositivos cardíacos, antecedentes de cirugía cardíaca ni en la implantación de prótesis valvulares excepto que los pacientes mayores de 85 años se habían sometido a una TAVI con mayor frecuencia (6,7% frente al 1,5, p 0,045). La fiebre fue significativamente más frecuente en los pacientes mayores de 85 años (58,3% frente a 33,3%, p 0,012) junto con los valores de creatinina (media 1,87 frente a 1,38, p 0,04). No se encontraron diferencias significativas en otros signos de endocarditis como: soplos cardíacos, abscesos, nódulos de Osler, hemorragias en astilla, lesiones de Janeway, esplenomegalia o síntomas neurológicos. En el estudio microbiológico, no se encontraron diferencias en cuanto al microorganismo causal. Las bacterias más frecuentes en los menores de 85 años fueron: *S. aureus* MS (18,4%) y Enterococo (17%), mientras que en los mayores de 85 años: Enterococo (23,1%), *S. aureus* MS (19,2%) y *Staphylococcus* coagulasa negativo (19,2%). No se encontraron diferencias significativas en el tratamiento antibiótico. La pauta más frecuente fue cloxacilina + ampicilina + gentamicina (19,7% (Grupo 1); 24,1% (Grupo 2). La ceftriaxona fue el antibiótico más utilizado en los 2 grupos (37,6% Grupo 1; 36,7% Grupo 2). Se realizó cirugía cardíaca a un 48,2% de los menores de 85 años, no habiéndose realizado en ningún paciente mayor de 85 años (p 0,00). Con respecto a las complicaciones, los pacientes menores de 85 años sufrieron más embolismos sépticos (23,1% frente a 3,3%, p 0,012). No hubo diferencias en el resto de

complicaciones (IRA, bloqueo AV, *shock* séptico). La mortalidad a los 30 días fue significativamente más alta en el grupo de mayores de 85 años (40% frente a 18,7%, p 0,006).

Conclusiones: Los pacientes mayores de 85 años presentaron mayor fiebre e insuficiencia renal aguda y menos complicaciones embólicas en comparación con el grupo más joven. No se encontraron diferencias ni en los microorganismos implicados en la infección ni en el tratamiento antibiótico. Por el contrario, a ningún paciente mayor de 85 años se le realizó tratamiento quirúrgico. La mortalidad a los 30 días fue más alta en los mayores de 85 años.

0014-2565 / © 2021, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.