



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

1231 - MICROBIOLOGÍA, COMPLICACIONES EMBÓLICAS Y PRONÓSTICO DE LA ENDOCARDITIS INFECCIOSA EN UN HOSPITAL SIN CIRUGÍA CARDÍACA

D.G. Riesco Acevedo, Z.J. Santana Rodríguez, A.M. Febrer Nafría, A. Mohedano Sánchez, F. Gustavo Perrone, S. Briansó Caballero, G. García Pardo y J.M. López Dupla

Hospital Universitari de Joan XXIII. Tarragona.

Resumen

Objetivos: Analizar microbiología, complicaciones embólicas y pronóstico de una serie de endocarditis infecciosa (EI) de hospital sin cirugía cardíaca.

Métodos: Se estudiaron microbiología, complicaciones embólicas y pronóstico de pacientes diagnosticados de EI según criterios de Duke modificados en el Hospital Joan XXIII entre junio 2016 y mayo 2021.

Resultados: Se recogieron 44 pacientes diagnosticados de EI [mujer 14 p (31,8%) y varón 30 p (68,2%)]. La edad media fue 69,6 años (DE 11,99, rango 22-86). La EI fue sobre prótesis en 13 p (29,5%), de las cuales 7 biológicas, 4 mecánicas y 2 TAVI. La media del índice Charlson fue 5,59 (DE 3,5, rango 0-14). Presentaron complicaciones embólicas 21 p (47,7%): cerebral 9 p (20,5%), esplénica 3 p (6,8%), renal 2 p (4,5%), periférica 1 p (2,3%) y otras localizaciones 6 p (13,6%). Los aislamientos microbiológicos fueron: Enterococo 12 p (27,3%), *S. aureus* 12 p (27,3%), *S. viridans* 11 (25%), *S. coagulasa* negativo 3 (6,8%), *Streptococcus* grupo C 1 (2,3%), *E. coli* 1 p (2,3%), otros 4 (9,1%). Requirieron cirugía 13 p (29,6%). La mortalidad intrahospitalaria fue del 29,5% con media de días hasta *exitus* de 27,5 (DE 20,2, rango 7-64). Tres pacientes fallecieron tras alta y antes del año de seguimiento, con una media hasta *exitus* de 35 días (DE 5,3, rango 29-39). El índice Charlson se asoció con mayor mortalidad intrahospitalaria (mediana de índice Charlson en fallecidos 7 IQ 4-9 vs. no fallecidos 4 IQ 3-6, $p = 0,03$) Sin diferencias estadísticamente significativas en mortalidad intrahospitalaria entre pacientes con y sin complicaciones embólicas (28,6% vs. 30,4%, $p = 0,9$). Tampoco la edad influyó en la mortalidad intrahospitalaria (edad media en fallecidos 73,5 (DE 8,4) vs. 68 años (DE 13) en no fallecidos).

Discusión: Un importante número de pacientes superior a la de otras series de nuestro entorno presentó complicaciones embólicas (1). *S. viridans* y *S. aureus* son los microorganismos más frecuentes en la mayoría de series. En nuestro caso, *S. aureus* conjuntamente con Enterococo fueron los microorganismos aislados más frecuentes. El porcentaje de pacientes que requirieron cirugía cardíaca y la mortalidad intrahospitalaria fueron algo superiores a la de series de centros sin cirugía cardíaca de referencia. El grado de comorbilidad global medido con el índice de Charlson se asoció con la mortalidad, pero no se asociaron ni la edad ni las complicaciones embólicas a diferencia de otras series. Una limitación del estudio es el pequeño tamaño de la muestra.

Conclusiones: *S. aureus* y enterococo fueron los aislamientos más frecuentes de EI. Nuestra serie presenta datos de más gravedad como complicaciones embólicas más frecuentes, mayor indicación de cirugía y

mortalidad más elevada. La comorbilidad se asoció a una mayor mortalidad en la EI.

Bibliografía

1. Habid G, Erba PA, Lung B, et al. Clinical presentation, aetiology and outcome of infective endocarditis. Results of the ESC-EORP EURO-ENDO (European infective endocarditis) registry: a prospective cohort study. *Eur Heart J.* 2019;40:3222-33.
2. Armiñanzas C, Fariñas-Álvarez C, Zarauza J, et al. Role of age and comorbidities in mortality of patients with infective endocarditis. *Eur J Intern Med.* 2019;64:63-71.