Rev Clin Esp. 2021;222(Espec Congr 2):280

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

560 - REVISIÓN DE UNA SERIE DE CASOS DE ENDOCARDITIS INFECCIOSA

***C. Álvarez González**, M.J. Benítez Toledo, D. de la Cueva Genovés y D. Gómez Romero*

Hospital Universitario Virgen de la Victoria. Málaga.

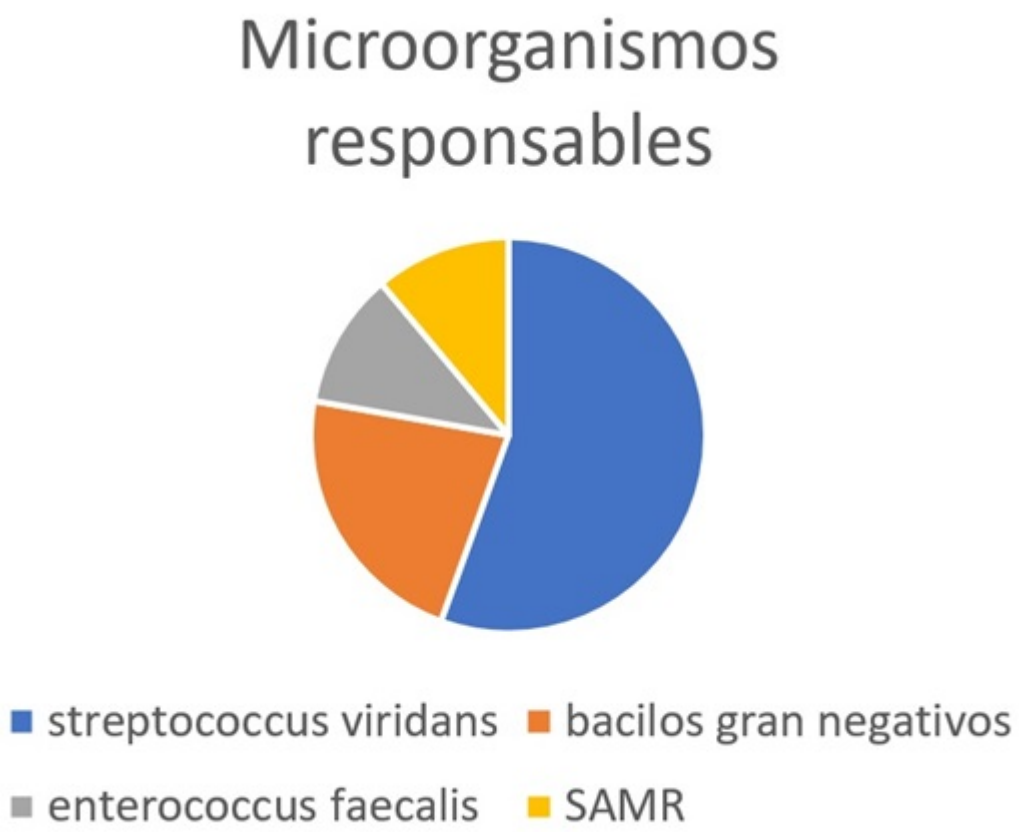
Resumen

Objetivos: Describir las principales características de endocarditis infecciosa (EI) durante un período de cuatro meses en el Hospital Universitario Virgen de la Victoria.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de una serie de casos. Se analizaron datos demográficos, clínicos, microbiológicos y radiológicos.

Resultados: Se describen 10 casos de EI con una edad media de 73,5 años con la misma proporción de varones y mujeres. Un 20% fueron subagudas. El 50% (5) fueron sobre válvulas nativas, 40% (4) sobre válvulas protésicas, siendo 3 de ellas infecciones tardías, y un 10% (1) de los casos se trató de una infección sobre válvula nativa y protésica simultáneamente. Los casos de infección sobre válvula nativa tenían cardiopatía previa salvo un caso sin enfermedad cardíaca conocida. En todos los casos hubo afectación de válvulas mitral y/o aórtica. La mortalidad fue del 20% (2), siendo ambos casos por insuficiencia cardíaca. Los hemocultivos fueron positivos desde el ingreso en el 90% de los casos. Los gérmenes aislados con más frecuencia fueron *Streptococcus viridans* en 5 pacientes (2 por *S. gallolyticus,* 2 por *S. sanguinus* y 2 por *S. infantis*), bacilos gran negativos en 2 pacientes (*Escherichia Coli*, *Haemophilus influenzae*), 1 caso de *Enterococcus faecalis* y otro último de *Staphylococcus aureus* meticilín resistente (fig.). En cuanto a la forma de presentación, el 80% padecían fiebre, siendo el segundo síntoma más frecuente la astenia (30%). Hubo un 70% de los pacientes que desarrollaron insuficiencia cardíaca, presentando en un 50% de los casos derrame pleural en la radiografía de tórax al ingreso. Un 10% presentaron alteraciones eléctricas (bloqueo auriculoventricular de alto grado). Otras complicaciones frecuentes fueron anemia (60%), insuficiencia renal aguda (30%) y síndrome confusional agudo (20%) (tabla). El 90% se trataron durante un período medio de 6 semanas con antibioterapia. Ninguno fue sometido a intervención quirúrgica, pese a indicación de la misma en el 30% de los casos por comorbilidad que contraindicaba la intervención. Llama la atención que hubo un retraso diagnóstico de la endocarditis desde la obtención de los hemocultivos de 7,1 días de media, siendo el mayor retraso para los dos casos que no se manifestaron con fiebre. Estos pacientes presentaron como debut un síndrome confusional agudo con insuficiencia cardíaca en el primer caso y síndrome constitucional en el segundo.

CARACTERÍSTICAS	
DATOS DEMOGRÁFICOS	
Sexo masculino	50%
Edad media	73.5 años
VÁLVULA AFECTA	
Válvulas nativas	40%
Válvulas protésicas	50%
Doble lesión valvular nativa y protésica	10%
Positividad en hemocultivos	10%
Presencia de fiebre	80%
COMPLICACIONES	
Insuficiencia cardíaca	70%
Anemia	30%
Insuficiencia renal aguda	30%
Síndrome confusional agudo	20%
Mortalidad	20%



Conclusiones: La EI es más frecuente en población anciana con antecedentes de cardiopatía o portadores de válvula protésica. El germen aislado con mayor frecuencia es *Streptococcus viridans*. La fiebre es el síntoma inicial más frecuente y la insuficiencia cardíaca la complicación más prevalente. Teniendo en cuenta la alta mortalidad de la enfermedad y las complicaciones asociadas, cabe resaltar la importancia de un diagnóstico y tratamiento precoz. Esto puede suponer un reto en ocasiones por la inespecificidad de su sintomatología, especialmente en población anciana, así como por la amplia variedad de microorganismos causales de la enfermedad.

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