Rev Clin Esp. 2023;223(Supl 1):S621

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

135 - ESTUDIO DESCRIPTIVO DE MICROBIOLOGÍA Y TRATAMIENTO DE LA ENDOCARDITIS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL ASISTENCIAL

Juan Cantón de Seoane, Sara Lidia Kamel Rey, Irene Cabanillas Navarro, Lidia Martín Rojo, Sergio Llorente Prados, Marta Rodríguez Sanz, María Jesús González del Río y Blanca Alonso Martínez

Hospital Severo Ochoa, Leganés (Madrid).

Resumen

Objetivos: Descripción de características microbiológicas y tratamiento de pacientes diagnosticados de endocarditis

Métodos: Se trata de un estudio descriptivo retrospectivo de pacientes diagnosticados de endocarditis recogido del archivo general del Hospital Universitario Severo Ochoa entre el año 2015 y mitad de 2022. Se han recogido distintas variables microbiológicas así como de su tratamiento y complicaciones desarrolladas. El análisis estadístico se ha realizado con el programa STATA.

Resultados: De las 58 endocarditis, 25 son mujeres (43,1%) y 33 hombres (56,9%). La edad media son 69 años. Todos los hemocultivos fueron positivos salvo 1. Los gérmenes aislados son: 13 (22,41%) *Staphylococcus coagulasa* negativos (9 tratados con distintas combinaciones de daptomicina, 3 con combinaciones de vancomicina y 1 con ceftriaxona-gentamicina), 17 (29,31%) estreptococo del grupo *viridans* (9 tratados con combinaciones de ceftriaxona, 3 con combinaciones de daptomicina, 3 con combinaciones de ampicilina y 2 con penicilina-gentamicina), 14 (24,1%) *Staphylococcus aureus* de los cuales 5 eran meticilín resistentes (SARM) (tratados con distintas combinaciones de daptomicina) y 9 sensible (SAMS) (3 tratados con cloxacilina, 1 con linezolid y 1 daptomicina, 3 daptomicina-cloxaclina y 1 clindamicina), 7 (12,06%) *Enterococcus faecalis* (tratados 3 con ampicilina-ceftriaxona, 1 con daptomicina-ampicilina, 1 ceftriaxona, 1 ampicilina, 1 vancomicina-gentamicina), 2 (3,4%) *Enterococcus faecium* (tratado 1 con daptomicina-rifampicina-fosfomicina y 1 ceftriaxona), 1 (1,7%) *Corynebacterium striatum* (tratado con linezolid-aztreoman), 1 (1,7%) *Candida albicans* (tratada con flucunazol-anidulafungina-anfotericina B), 1 (1,7%) *Escherichia coli* (tratado con meropenem-daptomicina), 1 (1,7%) *Streptococcus pneumoniae* (tratado con cefotaxima-vancomicina-gentamicina). 25 (43,1%) de los pacientes fallecieron. 19 (32,75%) precisaron tratamiento quirúrgico. En cuanto a toxicidad secundaria a antibióticos, 3 (5,17%) presentaron deterioro de función renal, 1 (1,7%) trombopenia, y 1 (1,7%) toxicidad hepática. Complicaciones durante ingreso fueron 18 (31%) embolismos sépticos, 18 (31%) *shock* séptico, 32 (55,17%) ICC de los que 6 (10,34%) presentaron edema agudo de pulmón.

Discusión: La endocarditis infecciosa es una infección con una alta mortalidad. Los gérmenes habitualmente aislados en los cultivos son el *Staphylococcus aureus* seguido del estreptococo del grupo *viridans* y los *Staphylococcus* coagulasa negativos. En cuanto al tratamiento antimicrobiano, en función de las distintas etiologías o si la afectación es sobre válvula nativa o protésica, se recomiendan distintos regímenes antibióticos. En el caso, por ejemplo, de válvulas nativas por SAMS emplear cloxacilina mientras que en

SARM se empleará vancomicina o daptomicina en el caso que el mínimo de concentración inhibitoria (IMC) de vancomicina sea mayor de 1. En el caso de las protésicas se emplearía una combinación de cloxacilina o vancomicina con rifampicina y gentamicina en SAMS y SARM respectivamente.

Conclusiones: Las endocarditis infecciosas tienen como principal etiología bacterias grampositivas. Para su correcto tratamiento es fundamental detectar el germen causante y elegir el tratamiento en función de si la válvula afectada es nativa o protésica.

Bibliografía

1. Murdoch DR, Corey GR, *et al.;* International Collaboration on Endocarditis-Prospective Cohort Study (ICE-PCS) Investigators. Clinical presentation, etiology, and outcome of infective endocarditis in the 21st century: the International Collaboration on Endocarditis-Prospective Cohort Study. Arch Intern Med. 2009;169(5):463-73.

0014-2565 / © 2023, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.