



<https://www.revclinesp.es>

## 1824 - CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLÓGICAS DE LAS ENDOCARDITIS INFECCIOSAS POR ESTAFILOCOCO COAGULASA NEGATIVO EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

*Aitana Nebot Ariño, Victoria Lobo Antuña, Verónica Boschin Navarro, Andrea Catalán Redón, Sofía Russo Botero, Celia Piñero, Alberto Carrión Cavero, Josep Lluís Melero Ferrer y Jose Chordá Ribelles*

*Hospital General Universitario de Valencia, Valencia, España.*

### Resumen

**Objetivos:** La endocarditis infecciosa (EI) es una enfermedad potencialmente mortal. En los últimos años, los estafilococos coagulasa negativos (SCoN) se han postulado como causa emergente de esta patología. Forman parte de la microbiota cutánea y aunque son considerados de baja virulencia, pueden causar infecciones graves en pacientes con factores de riesgo. La capacidad de biofilm constituye su principal factor virulento, favoreciendo las resistencias antibióticas. El objetivo de este estudio ha sido analizar la incidencia y características de las EI por SCoN en nuestro medio.

**Métodos:** Estudio retrospectivo descriptivo realizado a partir de los datos de las historias clínicas de los pacientes diagnosticados de EI por SCoN entre enero de 2013 y enero de 2023 en un hospital de tercer nivel. Los datos se analizaron con el programa SPSS.

**Resultados:** Se obtuvieron 18 pacientes, la mayoría mujeres (61,1%), con edad media de 69 años. El 55% eran hipertensos y el 22% diabéticos. El 72,2% presentaban alguna alteración estructural cardíaca previa y 7 eran portadores de dispositivos intracardiacos. Ninguno era portador de catéter central, UDVP, estaba institucionalizado, inmunodeprimido o en hemodiálisis. Solo el 38,9% había estado ingresado los 90 días previos. El 77,8% tuvo presentación aguda. Ocho pacientes desarrollaron complicaciones, principalmente insuficiencia cardiaca aguda (22,3%) y embolismos a distancia (16,7%). La especie aislada más frecuente fue *S. epidermidis* (44,4%) seguido de *S. lugdunensis* (16,7%). Se identificaron también *S. hominis* (2), *S. haemolyticus* (1), *S. auricularis* (1) y en 2 casos la especie no fue identificada. La resistencia más frecuente fue a gentamicina (55,5%), un caso fue resistente a meticilina y otro a rifampicina. La estructura más frecuentemente afectada fue la válvula nativa (38,9%), seguida de protésica (33,3%) y de cable de marcapasos (27%). La válvula más afectada fue la aórtica (7 pacientes), seguida de mitral (5 pacientes) y tricuspídea (1 paciente). El 38,9% mostró cambios electrocardiográficos, principalmente en forma de BAV. El diagnóstico se realizó combinando ecocardiografía transtorácica y transesofágica, excepto un caso diagnosticado por PET-TAC. La vegetación fue el principal hallazgo ecográfico (50%), seguido del absceso anular (11%). El 50% de los pacientes ingresaron en Cardiología, 27,8% en UCI, 16,7% en Cirugía Cardiaca y 5,5% en Medicina Interna. Todos recibieron antibioterapia y el 72,2% precisó además intervención quirúrgica. La mortalidad fue del 27,8%. En el 33,3% hubo recidiva, mayoritariamente de forma precoz.

**Conclusiones:** De acuerdo con la literatura, las EI por SCoN afectaron fundamentalmente a pacientes mayores de 65 años, siendo los dispositivos intracardiacos y las alteraciones estructurales los principales

factores de riesgo. La válvula aórtica nativa fue la más afectada, con presentación mayoritariamente aguda. Esto difiere con la literatura, siendo más frecuente la presentación subaguda y afectación valvular protésica. La especie predominante fue *S. epidermidis*. El perfil de resistencia difiere del habitual, siendo más frecuente en nuestro medio la resistencia a gentamicina. La endocarditis por SCoN supone un reto diagnóstico, con una incidencia baja pero con una mortalidad y tasa de complicaciones muy elevada.