



## 748 - ENDOCARDITIS INFECCIOSA EN PACIENTES MAYORES DE 85 AÑOS

Javier de la Fuente Aguado<sup>1</sup>, Juan Catón de Seonane<sup>2</sup>, Carlos Bea Serrano<sup>3</sup>, Adriana Hernández Belmonte<sup>4</sup>, David Puertas Miranda<sup>5</sup>, Josep Cucurull Canosa<sup>6</sup>, María Ángeles Tejero Delgado<sup>7</sup>, Azucena Rodríguez Guardado<sup>8</sup>, Arturo Artero Mora<sup>9</sup>, Onán Pérez Hernández<sup>10</sup>, Pablo Ortiz de Urbina Fernández<sup>11</sup>, María Victoria Muñoz Alba<sup>12</sup>, Íñigo Lechuga<sup>13</sup> y María Sánchez Ledesma<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Hospital Ribera Povia, Vigo, España. <sup>2</sup>Hospital Universitario Severo Ochoa, Madrid, España. <sup>3</sup>Hospital Universitario Clínico de Valencia, Valencia, España. <sup>4</sup>Hospital Universitario del Vinalopó, Alicante, España. <sup>5</sup>Hospital Clínico Universitario de Salamanca, Salamanca, España. <sup>6</sup>Hospital de Figueras, Girona, España. <sup>7</sup>Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, España. <sup>8</sup>Hospital Universitario de Cabueñes, Gijón, España. <sup>9</sup>Hospital Universitario Dr. Peset, Valencia, España. <sup>10</sup>Hospital Universitario de Canarias, San Cristóbal de La Laguna, España. <sup>11</sup>Hospital Universitario de León, León, España. <sup>12</sup>Hospital de Denia, Denia, España. <sup>13</sup>Hospital de Tortosa Verge de la Cinta, Tarragona, España.

## 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 o igual de 85 (grupo 1) y mayor de 85 años (grupo 2).

**Resultados:** Se incluyeron 365 pacientes (grupo 1: 602; grupo 2: 54). Comparativamente hubo mayor frecuencia de mujeres en el grupo de > 85 años 46,3 vs. 28,1%;  $p = 0,005$ ). Con respecto a las características clínicas, los pacientes mayores de 85 años tenían con más frecuencia: un índice de Charlson > 3 en el 49,1 vs. 31,2%,  $p = 0,008$ ; fibrilación auricular (52,8. vs. a 24,9,  $p = 0,001$ ), insuficiencia renal crónica (40,7 vs. a 17,6%,  $p = 0,001$ ) y demencia (20,4 frente al 4,7%,  $p = 0,013$ ). Asimismo, los pacientes mayores de 85 años presentaban con mayor frecuencia: estenosis aórtica moderada-grave (30,5% frente a 8,8;  $p = 0,001$ ), dispositivos cardiacos (27,8 vs. 15,2%;  $p = 0,004$ ). No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en los 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 (11,8 frente al 3,1%,  $p = 0,016$ ). En el estudio microbiológico, en el grupo de mayores de 85 años, el 89,9% de los aislados en hemocultivos eran cocos gram positivos enterococos (28,9%), *S. aureus* (24,5%), estreptococos (22,3%), SCN. Tampoco se detectaron diferencias significativas en el tratamiento antibiótico utilizado (23,3%), sin diferencias estadísticamente significativas respecto a los menores de 85 años. 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). Se realizó cirugía cardíaca a un 46,7% de los mayores de 85 años ( $p = 0,00$ ). La mortalidad a los 30 días fue significativamente más alta en el grupo de mayores de 85 años (30,5% frente a 20%,  $p = 0,006$ ).

*Conclusiones:* Los pacientes mayores de 85 años con endocarditis infecciosa tienen una elevada proporción de comorbilidades que pueden ser consideradas limitantes a la hora de tomar decisiones quirúrgicas, lo que con lleva un peor pronóstico y una elevada tasa de mortalidad.