



<https://www.revclinesp.es>

522 - ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LAS ENDOCARDITIS INFECCIOSAS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARI SANT JOAN DE REUS

Ana Cuesta Alario, Julia María Martos Nogales, Alejandro Frías Luis, Carles García Cervera, Francesc Marimon Cortés, Pedro Pardo Reche, María Pilar Valdovinos Perdices y Antoni Castro Salomó

Hospital Universitari Sant Joan de Reus, Reus, España.

Resumen

Objetivos: La endocarditis infecciosa es una enfermedad poco prevalente, pero con elevada morbilidad. Se analizó la casuística de esta patología en un hospital sin cirugía cardíaca en un periodo de tres años.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de los pacientes diagnosticados de endocarditis infecciosa en un centro secundario sin cirugía cardíaca entre los años 2019 y 2022.

Resultados: Se incluyeron 30 pacientes, con una edad mediana de 69 años, siendo el 60% varones. Respecto a las comorbilidades, el 53,3% padecía diabetes mellitus, el 66,7% una cardiopatía previa, el 33,4% enfermedad renal crónica y el 23,3% había presentado endocarditis anteriormente. Asimismo, la mitad de los pacientes presentaba afectación valvular previa, siendo la valvulopatía más frecuente la insuficiencia mitral (26,7%). Además, el 43,3% eran portadores de prótesis valvulares, siendo la más frecuente la biológica mitral (16,7%). Respecto a la clínica, el 86,7% de los pacientes presentaron fiebre, el 33,3% fenómenos vasculares no cerebrales, y el 23,3% eventos vasculares cerebrales, el 23,3% insuficiencia cardíaca congestiva, el 23,3% arritmias y el 23,3% sepsis. Como pruebas diagnósticas, la ecocardiografía transtorácica se realizó en todos los pacientes, la ecocardiografía transesofágica en el 40% y el PET-TC en el 33,3%. La válvula más frecuentemente afectada fue la mitral (36,7%), seguida por la aórtica (30%). En el 36,6% esta válvula afectada era protésica, y del total de endocarditis sobre válvulas protésicas, el 81,8% fueron infecciones tardías (> 1 año tras la cirugía). En cuanto a la etiología, los patógenos más frecuentes fueron los estreptococos orales (40%) seguidos de *E. faecalis* (23,3%). En 28 pacientes la adquisición fue comunitaria. El 76,6% de los pacientes presentaban endocarditis infecciosa definida según los criterios de Duke. La duración media del tratamiento fue de $35,5 \pm 15,5$ días, y la estancia hospitalaria media fue de $26,74 \pm 17,5$ días. En el 46,6% de los pacientes las últimas semanas de tratamiento se realizaron en régimen de hospitalización a domicilio. Los antibióticos más utilizados fueron la ceftriaxona (18 pacientes), la gentamicina (15), la ampicilina y la daptomicina (11 en ambos). 19 pacientes (63,3%) recibieron un tratamiento antibiótico adecuado. 11 pacientes (36,7%) presentaron indicación de cirugía cardíaca, pero esta solo se realizó en 7. Cuatro de los pacientes fallecieron durante el ingreso y cinco presentaron recaídas en los primeros 12 meses. En el análisis univariante, la adecuación de la antibioterapia se asoció de manera estadísticamente significativa con una menor recidiva a los 12 meses (OR 0,10; IC95% 0,01-0,099, p = 0,036).

Conclusiones: La mayoría de los pacientes presentaba cardiopatía previa. Casi la mitad de las infecciones fueron sobre válvula protésica. El tratamiento fue adecuado en 63% de los pacientes y este hecho se asoció de forma significativa a una menor tasa de recurrencias a los 12 meses. A pesar de no disponer de un servicio

de Cirugía Cardíaca, esta se realizó en la mayoría de los pacientes que tenían indicación. Casi la mitad de los pacientes finalizó el tratamiento en régimen hospitalario. Las tasas de recidiva y mortalidad son inferiores a las descritas en la literatura.