Rev Clin Esp. 2024;224(Supl 1):S67

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

1130 - IMPACTO DE LA CREACIÓN DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINAR DE ENDOCARDITIS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

*Sofía Russo Botero, **Miriam Ripoll Martínez**, Victoria Lobo Antuña, Alberto Carrión Cavero, José Luis Melero Ferrer, Emilio Ballester, Ana Castillo Naayen y Francesc Puchades*

Hospital General Universitario de Valencia, Valencia, España.

Resumen

Objetivos: La endocarditis infecciosa (EI) es una enfermedad cardiovascular con elevada morbimortalidad asociada y que supone un desafío debido a su gran variabilidad de presentación clínica, que implica la necesidad de establecer un diagnóstico sindrómico y microbiológico precoz, así como la instauración de un tratamiento rápido. Por ello, las nuevas guías ESC 2023 sobre Endocarditis Infecciosa, recomiendan con un nivel IB el manejo colaborativo de esta patología. La presencia de un grupo multidisciplinar de endocarditis constituye hoy en día un estándar de calidad reflejado en las guías europeas. En septiembre de 2021, en nuestro hospital, se creó la Unidad Multidisciplinar de Endocarditis, compuesta por miembros de los servicios de: Cardiología clínica, Unidad Coronaria, Imagen Cardíaca, Cirugía Cardíaca, Unidad de Cuidados Intensivos, Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica. El objetivo de este estudio fue evaluar el impacto en la evolución de los pacientes con endocarditis infecciosa tratados en nuestro hospital, antes y después de crearse la Unidad de Endocarditis Infecciosa.

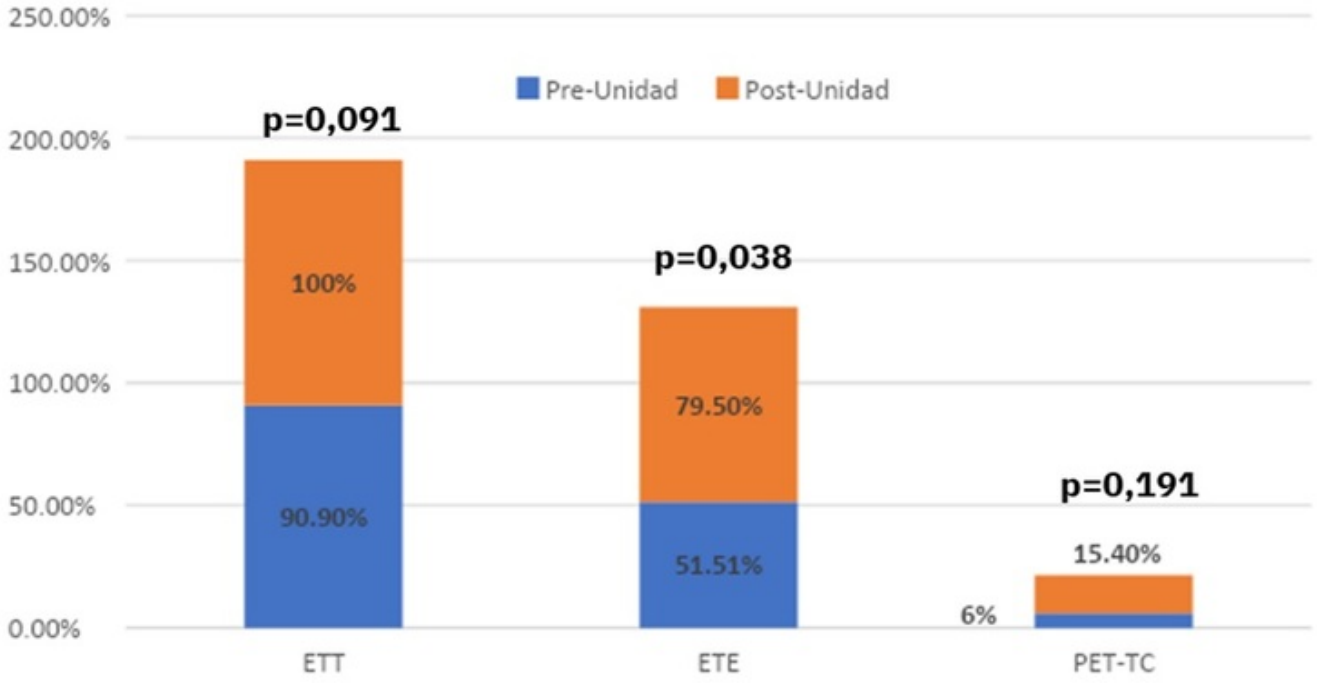
Métodos: Estudio observacional retrospectivo y unicéntrico. Se seleccionaron los pacientes con diagnóstico de endocarditis infecciosa de acuerdo a los criterios de Duke, en el Hospital General de Valencia, de dos periodos: Periodo 1: antes de la formación de Unidad Endocarditis (enero 2015-diciembre 2019). Periodo 2: Después de la formación de la Unidad Endocarditis (enero 2022 - febrero 2024).

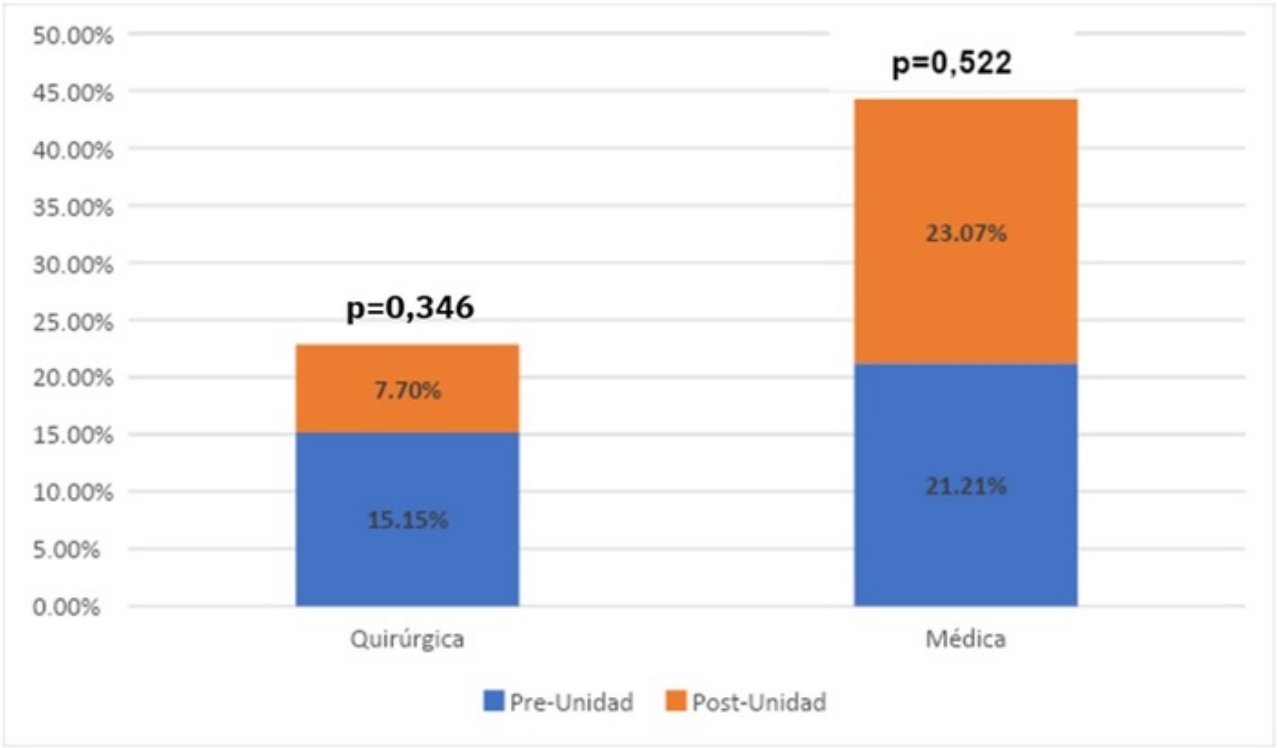
Los datos demográficos, clínicos, microbiológicos de imagen y de las cirugías fueron recogidos retrospectivamente a través de la unidad de admisión (UDCA). Se ha excluido el periodo desde 2020 hasta enero de 2022 para evitar sesgos debido a la pandemia COVID-19.

Resultados: Se identificaron 72 pacientes: 33 en el grupo preunidad, con media de edad de 61,27 ± 15,90 años, y 39 en el grupo posunidad, con media de edad de 68,26 ± 13,53 años (p = 0,138). La estancia media en la cohorte preunidad fue de 25,58 ± 16,94 días; en la cohorte posunidad fue de 36,21 ± 17,73 días. En la tabla se puede observar el análisis de aislamientos microbiológicos por periodos. La comparación de pruebas diagnósticas realizadas según periodos se muestra en la figura 1. La evaluación de la mortalidad según periodo queda reflejada en la figura 2.

Microorganismo	**Preunidad**	**Posunidad**

Staphylococcus aureus	9,09	12,85
Staphylococcus coagulasa negativo	9,09	7,7
Enterococcus spp.	6,06	5,12
Streptococcus spp.	24,24	38,46
Enterobacteriaceae spp.	15,16	7,7
Hongos	0	5,13
Micobacterias	3,03	0
Cultivos negativos	24,24	15,38
Otros	9,09	7,79





Conclusiones: El patrón epidemiológico actual tiende a una población envejecida y con mayor comorbilidad. La microbiología, contrariamente a lo publicado en la literatura, no ha cambiado, siendo los *Streptococcus* spp. el grupo mayoritario; sin embargo, sí existe una mayor precisión en la detección de los microorganismos, habiendo disminuido los pacientes sin aislamiento microbiológico. Los pacientes se diagnostican con técnicas más avanzadas, hay un mayor uso del ETE y del PET. Existe una tendencia a una menor mortalidad global no significativa.

0014-2565 / © 2024, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.