Rev Clin Esp. 2024;224(Supl 1):S264

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

333 - LA NUEVA ERA DE LA ENDOCARDITIS INFECCIOSA: EPIDEMIOLOGÍA Y CLÍNICA COMPARADA EN DOS PERIODOS DE TIEMPO DE UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL

Iker Arce Gómez, Cayetana Echeverria López, Andrea Carlota Pampín Castelo, Susana Laura García Aguilera, Fadel Mohamed Aali Mohammed, Graciano García Pardo, Jesús Miguel López Dupla y Mª Teresa Auguet Quintilla

Hospital Universitari Joan XXIII, Tarragona, España.

Resumen

Objetivos: Estudiar las diferencias epidemiológicas y clínicas de la endocarditis infecciosa (EI) en dos periodos de tiempo diferentes.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de las características epidemiológicas y clínicas de los episodios de EI definitiva o posible diagnosticados, siguiendo los criterios de Duke modificados, entre los periodos 1990-2004 (periodo 1) y el periodo de 2011-2022 (periodo 2) en un hospital de segundo nivel sin cirugía cardíaca. Su análisis estadístico se realizó mediante el test de chi cuadrado y la prueba t de Student.

Resultados: Se recogieron 123 casos de endocarditis diagnosticada en el periodo 1990-2004 y 118 episodios en el periodo 2011-2022. No hubo diferencia en la distribución de sexos entre los dos periodos (varón/mujer periodo 1: 2,15 vs. periodo 2: 2,57; p = 0,53). La edad media fue inferior en los pacientes del periodo 1 (51,4 (DE 18,1) vs. 67,1 años (DE 14,1); p 0,001). La EI sobre prótesis fue menos frecuente en el periodo 1 (8,1 vs. 29,7%; p 0,001). Las localizaciones más frecuentes fueron en ambos periodos la válvula mitral y la aórtica, pero la localización exclusiva tricuspídea fue más frecuente en el periodo 1 (20,3 vs. 8,5%; p = 0,009). No hubo diferencias en los antecedentes de EPOC. La diabetes mellitus (7,3 vs. 41,5%; p 0,001), la insuficiencia cardíaca (10,6 vs. 25,4%; p 0,001), la insuficiencia renal crónica (5,7 vs. 27,1%; p 0,001) y el antecedente de neoplasia (7,3 vs. 16,1%; p = 0,03) fueron menos frecuentes durante el periodo 1. Sin embargo, los usuarios de drogas por vía parenteral (UDVP) (24,4 vs. 4,2%; p 0,001), la infección VIH (16,3 vs. 0,8%; p 0,001) y la hepatopatía crónica (24,4 vs. 11%; p = 0,007) fueron más frecuentes en el periodo 1. La fiebre fue más frecuente en el periodo 1 (91,1 vs. 81,4%; p = 0,03) y el síndrome constitucional fue más frecuente en el periodo 2 (49,2 vs. 15,4%; p 0,001). En el periodo 1 se constató la presencia de un soplo cardíaco más frecuentemente (70,7 vs. 58,5%; p = 0,047).

Discusión: Algunas cohortes como la de Slipczuk[1] y Olmos[2] han mostrado una edad más avanzada junto con aumento de comorbilidades al diagnóstico de la endocarditis infecciosa en los últimos años como en nuestro trabajo. Otros datos que han mostrado las series recientes es la disminución de casos de usuarios de drogas por vía parenteral y en consecuencia una reducción de las endocarditis sobre válvula tricuspídea y, por el contrario, un aumento de endocarditis sobre prótesis[3].

Conclusiones: La EI en la década de los años 90 afectaba a población más joven, había más casos de UDVP e infección VIH, y la localización más frecuente es la tricuspídea. Sin embargo, el aumento exponencial de

pacientes de edad avanzada con comorbilidades y el incremento de afectación sobre válvula protésica ha sido significativo en los últimos 10 años.

Bibliografía

1. Slipczuk L, et al. Infective endocarditis epidemiology over five decades: A systematic review. PLoS One. 2013;8.

2. Olmos C, et al. The evolving nature of infective endocarditis in Spain. J Am Coll Cardiol. 2017;70(22):2795-804.

3. Ambrosioni J, et al. The Changing Epidemiology of Infective Endocarditis in the Twenty-First Century. Curr Infect Dis Rep. 2017;19.

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