



<https://www.revclinesp.es>

763 - DIAGNÓSTICO MICROBIOLÓGICO Y ABORDAJE ANTIBIÓTICO EN PACIENTES CON ENDOCARDITIS INFECCIOSA: RESULTADOS DEL REGISTRO ESPAÑOL DE ENDOCARDITIS INFECCIOSA EN MEDICINA INTERNA (REEIMI)

David Puertas Miranda¹, Adrián Hernández Belmonte², Juan Cantón de Seoane³, Carlos Bea Serrano⁴, Pablo Ortiz de Urbina Fernández⁵, Josep Cucurull Canosa⁶, María de los Ángeles Tejero Delgado⁷, Azucena Rodríguez Guardado⁸, Onán Pérez Hernández⁹, Arturo Artero Mora¹⁰, Javier de la Fuente Aguado¹¹ y María Sánchez Ledesma¹

¹Hospital Universitario de Salamanca, Salamanca, España. ²Hospital Universitario del Vinalopó, Elche, España. ³Hospital Universitario de Toledo, Toledo, España. ⁴Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia, España. ⁵Complejo Asistencial Universitario de León, León, España. ⁶Hospital de Figueres, Girona, España. ⁷Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, España. ⁸Hospital de Cabueñas, Gijón, España. ⁹Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín, Las Palmas, España. ¹⁰Hospital Universitario Doctor Peset, Valencia, España. ¹¹Hospital Ribera Povisa, Vigo, España.

Resumen

Objetivos: Describir los microorganismos más frecuentes, los resultados microbiológicos y los tratamientos antibióticos utilizados en pacientes con endocarditis infecciosa (EI) hospitalizados en servicios de Medicina Interna a nivel nacional.

Métodos: El Registro Español de Endocarditis Infecciosa en Medicina Interna (REEIMI) es una iniciativa del Grupo de Trabajo de Enfermedades Infecciosas (GTEI) de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI), en marcha desde octubre de 2018. La recogida de datos se realiza mediante una plataforma electrónica conforme a los estándares éticos y de protección de datos establecidos por la SEMI.

Resultados: Se analizaron 792 pacientes procedentes de 41 hospitales, con participación de 53 investigadores. La edad media fue de 68,5 años (DE: 14,5) y el 69,8% eran varones. Un total de 632 pacientes presentó hemocultivos positivos (79,8%). Los microorganismos más frecuentes fueron *Enterococcus* spp. (n = 130; 20,6%), *Staphylococcus aureus* sensible a meticilina (n = 112; 17,7%), estreptococos del grupo *viridans* (n = 105; 16,6%), estafilococos coagulasa negativos (n = 84; 13,3%) y *S. aureus* resistente a meticilina (n = 36; 5,7%). También se aislaron estreptococos betahemolíticos (n = 26; 4,1%), bacilos del grupo HACEK (n = 5; 0,8%) y *Candida* spp. en 7 pacientes (1,1%), con una mortalidad del 50%. Se realizaron serologías en 202 pacientes (25,6%), con resultado positivo en 19 (2,4%). *Coxiella burnetii* fue el agente más frecuente (n = 5; 26,3%), seguido de *Bartonella* spp. (n = 2; 10,5%). La PCR en sangre se empleó en 32 pacientes (4,0%), principalmente en casos con hemocultivos negativos, identificando sobre todo *S. aureus*. Además, se realizó PCR en muestras valvulares en 63 pacientes (8,0%), detectando mayoritariamente *Enterococcus* spp. y estafilococos coagulasa negativos. El tratamiento empírico más frecuente fue la combinación de cloxacilina, ampicilina y gentamicina (n = 120; 15,7%), seguida de vancomicina, gentamicina y rifampicina (n = 28; 3,5%). Los antibióticos más utilizados durante el ingreso fueron ampicilina (n = 183; 23,1%), ceftriaxona (n = 333; 42,0%), cloxacilina (n = 188; 23,7%), vancomicina (n = 95; 12,0%), gentamicina (n = 224; 28,3%), rifampicina (n = 85; 10,7%) y daptomicina (n = 210; 26,5%). La mortalidad fue mayor en pacientes con infección por *S. aureus* resistente a meticilina (n = 17; 47,2%) y *Candida* spp. (n = 4; 57,1%), en comparación con otros patógenos (p < 0,001).

Conclusiones: La EI sigue siendo una enfermedad de elevada morbimortalidad, pese a los avances en diagnóstico y tratamiento. Su perfil ha cambiado en las últimas décadas, afectando a una población más envejecida, con comorbilidades y dispositivos protésicos, lo que ha modificado también el patrón microbiológico. En esta cohorte, predominan estafilococos y enterococos frente a los estreptococos, anteriormente más frecuentes. El uso limitado de serologías (25,6%) sugiere infrautilización de esta herramienta, especialmente útil en casos con hemocultivos negativos. Fomentar su uso, junto con técnicas moleculares como la PCR en sangre o muestras valvulares, podría mejorar el rendimiento diagnóstico y adaptar mejor el tratamiento. Nuestros hallazgos refuerzan la necesidad de una aproximación precoz e individualizada, priorizando la obtención de muestras microbiológicas antes del inicio del tratamiento y ajustando la terapia antibiótica, especialmente ante patógenos multirresistentes como *S. aureus* resistente a meticilina o *Candida* spp., asociados en esta serie a una mortalidad del 50%.