



<https://www.revclinesp.es>

## 1205 - ENDOCARDITIS INFECCIOSA EN UN HOSPITAL COMARCAL. REGISTRO DURANTE UNA DÉCADA. ¿LO ESTAMOS HACIENDO BIEN?

*Maria Ventoso Navia<sup>1</sup>, Rocío del Pilar Martínez Espinosa<sup>1</sup>, Jaime Alberto Valencia Parra<sup>1</sup>, Carlos Hernández Cerón<sup>2</sup> y Cristina Pérez García<sup>2</sup>*

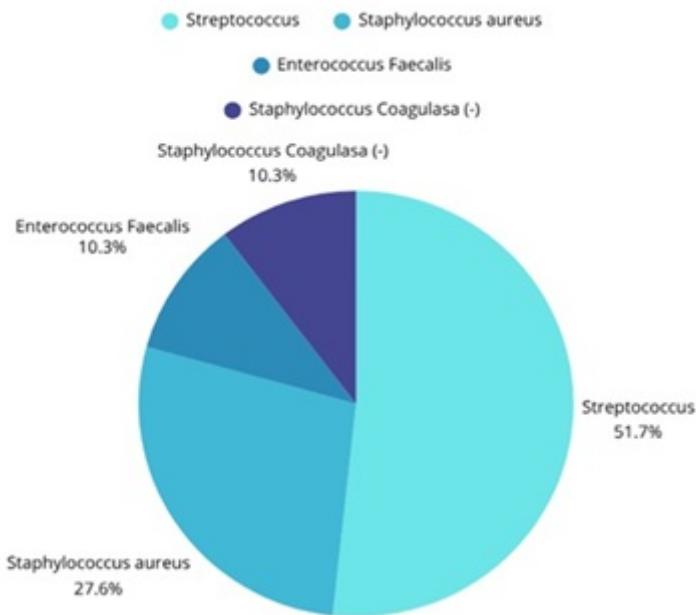
<sup>1</sup>Medicina de Familia, SERGAS, Pontevedra, España. <sup>2</sup>Medicina Interna, SERGAS, Pontevedra, España.

### Resumen

**Objetivos:** La endocarditis infecciosa (EI) continúa siendo una entidad clínica de gran complejidad, debido tanto a su elevada mortalidad intrahospitalaria y a largo plazo como a las secuelas que puede generar. Su presentación clínica, frecuentemente de carácter subagudo, contribuye al retraso en el diagnóstico, lo que a su vez se asocia con un peor pronóstico. En cuanto al perfil poblacional, la EI ha experimentado un cambio significativo en las últimas décadas, este cambio epidemiológico está estrechamente relacionado con el envejecimiento poblacional y el mayor uso de dispositivos médicos intracardíacos, como prótesis valvulares, marcapasos y desfibriladores automáticos implantables. Además, las valvulopatías degenerativas, prevalentes en adultos mayores, se han convertido en un importante factor predisponente para el desarrollo de EI. El objetivo es realizar una caracterización epidemiológica, clínica y microbiológica de los pacientes con diagnóstico de EI en los últimos 10 años en un hospital comarcal, también se describen aquellos con indicación quirúrgica y conocer el porcentaje de aquellos que fueron sometidos a cirugía.

**Métodos:** Se trata de un estudio retrospectivo de los casos con diagnóstico al alta de EI registrados en el en los últimos 10 años.

**Resultados:** Se tomaron en cuenta 30 pacientes: 73% varones (n = 22) y un 27% (n = 8) mujeres, con una media de edad de 73,5 años. En cuanto a las válvulas afectadas, un 73,3% de los casos fueron sobre válvulas nativas y un 26,3% sobre válvulas protésicas (EIP), de estas, el 71% correspondía con EIP tardía, el 28% con EI precoz y 1% asociada a marcapasos. Los microorganismos aislados se encuentran en la figura. Se valoraron también los pacientes con indicación de cirugía, cumpliendo indicación quirúrgica en 11 casos (37%) y llevándose a cabo en 5 de ellos (45%). El motivo principal del rechazo fue la limitada reserva funcional del paciente, así como su alta complejidad clínica secundaria a múltiples comorbilidades. Del total de pacientes, el 10% murieron durante el ingreso y 16% murieron en menos de 1 año desde el diagnóstico.



**Discusión:** Entre las limitaciones de este estudio, se destaca su carácter retrospectivo y la exclusión de casos por falta de información suficiente. Asimismo, los casos más complejos podrían estar infrarrepresentados al ser derivados tempranamente a centros de referencia. En este sentido, los pacientes que recibieron tratamiento conservador podrían estar sobrerepresentados en esta serie.

**Conclusiones:** La endocarditis infecciosa continúa representando un desafío diagnóstico en la práctica clínica actual. En los últimos años, el perfil demográfico de los pacientes afectados ha cambiado, situando a personas de edad avanzada –con una mayor carga de comorbilidades– como uno de los grupos más prevalentes. Esta realidad exige una evaluación exhaustiva del paciente y la colaboración de un equipo multidisciplinar. El cambio de la EI en su perfil epidemiológico ha puesto de relieve la necesidad de estrategias de valoración que contemplen no solo la situación clínica aguda, sino también la reserva funcional y biológica del paciente, especialmente en aquellos de edad avanzada. Una atención integral y personalizada es clave para mejorar el pronóstico en esta población.