



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

A-125. - ENDOCARDITIS INFECCIOSA: ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LOS CASOS TRATADOS EN un CENTRO PRIVADO Y ANÁLISIS DE LOS FACTORES DE RIESGO

R. Ortiz Regalón, X. Chen, B. Pagán Muñoz, M. López Cano, E. Fernández Alonso, P. Villares Fernández, C. Masa

Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Madrid Sanchinarro. Madrid.

Resumen

Objetivos: Describir las características de los pacientes con endocarditis infecciosa (EI) en HM Sanchinarro.

Métodos: Análisis observacional descriptivo retrospectivo de los casos de EI de nuestro centro de 2008 a 2013. El diagnóstico de EI se realizó de acuerdo con los criterios de Duke.

Resultados: Identificamos 17 pacientes con EI. El 70,5% (n = 12) de los casos fueron varones, con edad de $64,4 \pm 3,6$ años. El 70,5% (n = 12) en edades comprendidas entre 50 y 80 años. La forma de presentación más frecuente fue la fiebre, seguida de la sepsis y dolor torácico. Un 76,5% (n = 13) tenían cardiopatía estructural previa, con una frecuencia similar entre cardiopatía congénita, degenerativa y lesiones tras IAM. Entre los factores de riesgo clínicos no destacaron ni la diabetes 35% (n = 6) ni la inmunodepresión en los seis meses previos 23,5% (n = 4). Solo un 23,5% (n = 4) eran portadores de vías centrales o pot-a-cath. El microorganismo aislado en los hemocultivos más frecuente fue *S. epidermidis* 59% (n = 10), seguido de *S. aureus* 35% (n = 6). En el 53% (n = 9) hubo antecedentes de manipulación, siendo la dentaria la más frecuente 29,5% (n = 5). El tiempo medio de diagnóstico desde el ingreso fue de $6,1 \pm 1,8$ días. El 53% (n = 9) fueron diagnosticados en las primeras 48h. Sólo en 47% (n = 8) el ecocardiograma transtorácico fue diagnóstico. La válvula más afectada fue la aórtica 59% (n = 10), seguida de la mitral 35% (n = 6). Todas las endocarditis asentaron sobre válvula nativa. En el 65% (n = 11) presentaron complicaciones cardíacas, siendo la más frecuente la insuficiencia valvular 47% (n = 8). La cirugía fue necesaria en 29,5% (n = 5) de los casos. No se registraron complicaciones mortales.

Tabla (A-125). Tabla resumen de endocarditis infecciosa

Edad media	$64,4 \pm 3,6$ años
F. Riesgo: Inmunosupresión/Diabetes/Cardiopatía estructural	23,5% (n = 4)/35% (n = 6)/76,5% (n = 13)
Manipulación sanitaria previa	53% (n = 9)

F. presentación: Fiebre/Sepsis/Dolor torácico

41% (n = 7)/12% (n = 2)/12% (n = 2)

Complicaciones/Complicación valvular/Cirugía

65% (n = 11)/47% (n = 8)/29,5% (n = 5)

Discusión: En nuestros casos la forma de presentación más frecuente fue la fiebre sin foco, mientras que en otras series fueron el soplo, la sepsis y en tercer lugar la fiebre. En comparación con lo descrito en otras series, tanto las características demográficas, los factores de riesgo, y las características microbiológicas son superponibles. Lo mismo ocurre con el tipo y localización de la válvula afecta y las complicaciones, a excepción de la mortalidad. Llama la atención que la inmunodepresión no aparece como un factor significativo. La manipulación más relacionada con la EI fue la orodentaria. Esto concuerda con las guías de profilaxis de endocarditis, que han excluido de las indicaciones las manipulaciones endoscópicas, pero no la manipulación dentaria. La demora media del diagnóstico fue 6 días, si bien hay 3 casos en los que se tardó más de 15 días en llegar al diagnóstico. Este retraso no estuvo relacionado con una forma de presentación atípica.

Conclusiones: En nuestro centro, la EI es una entidad relativamente frecuente, con características epidemiológicas y clínicas similares a las descritas en otros ámbitos, no habiéndose registrado complicaciones mortales. El diagnóstico precoz y la aplicación de los protocolos de profilaxis contribuirán a la disminución de la EI y sus complicaciones.