



<https://www.revclinesp.es>

I-041 - EVALUACIÓN DEL RENDIMIENTO DEL ESTUDIO ECOCARDIOGRÁFICO DE UNA COHORTE DE PACIENTES CON ENDOCARDITIS INFECCIOSA DE UN HOSPITAL 2º NIVEL SIN CIRUGÍA CARDIACA

A. Peláez Ballesta¹, C. Peláez Ballesta¹, L. Navarro Peiro, M. Esteban Garrido¹, I. Fernández Romero¹, M. Álvarez Óspina², C. Toledo Campillo¹ y R. Mateo Paredes¹

¹Medicina Interna, ²Medicina Intensiva. Hospital Rafael Méndez. Lorca (Murcia). ³Servicio de Medicina Interna. Hospital Marina Salud (Denia).

Resumen

Objetivos: Analizar el rendimiento diagnóstico de la ecocardiografía transtorácica en comparación con la transesofágica en la endocarditis infecciosa de una cohorte de pacientes de endocarditis infecciosa de un hospital de 2º nivel durante el periodo de 2000-2017.

Material y métodos: Estudio descriptivo observacional de la cohorte de pacientes con diagnóstico al alta de endocarditis infecciosa (EI), desde enero de 2000 a diciembre de 2017, a través de las historia clínica en papel y electrónica; se registran variables demográficas, días desde ingreso hasta realización de ecocardiografía, características registradas en el examen con ecocardiografía transtorácica (ETT) y transesofágica (ETE). Se realiza análisis estadístico mediante SPSS.

Resultados: Se revisaron un total de 101 pacientes, los cuales cumplían criterios diagnósticos de Duke para EI. La ecocardiografía transtorácica fue realizada en el 99% de los pacientes, con resultados positivos para EI en el 62,6%. En los 39 pacientes con ETT negativo, el diagnóstico se realiza gracias a la ETE en todos los casos. Fue realizado un ecocardiograma transesofágico en un 92% de los pacientes, siendo positiva en todos los casos. En el resto de pacientes que no se realiza ETE (7) es porque el clínico no lo considera necesario con los datos disponibles ya por ETT. La realización de la ecocardiografía además de poner de manifiesto las vegetaciones características, en el caso de la realización de la ecocardiografía (ETE) permitió identificar datos de complicaciones intracardiacas como perforación (9,9%), formación de pseudoaneurismas (2,9%), o abscesos (7,9%).

Discusión: Para el diagnóstico de EI, va a ser necesario la realización de una ETT/ETE, con respecto a cuál realizar y el rendimiento de cada una de ellas, en nuestra cohorte, el 99% de las ETE fueron diagnósticas además de evidenciar complicaciones difíciles de objetivar con la ETT, mientras que la ETT solo resultaba positiva en el 62,5% de los casos, por lo que podría obviarse la realización de ETT y realizar directamente ETE y así evitar falsos negativos y una pero evolución del paciente con EI.

Conclusiones: Con los resultados obtenidos, la ETE tendrá una mayor rentabilidad diagnóstica, con un diagnóstico más preciso tanto de la presencia de vegetaciones como de complicaciones secundarias a la EI, por lo que en caso de sospecha de EI sería preciso la realización de ETE.