Rev Clin Esp. 2014;214 (Espec Congr):315

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-216. - ENDOCARDITIS INFECCIOSA: NUESTRA EXPERIENCIA

S. Fuente Cosío, P. Martínez García, I. Maderuelo Riesco, R. Martínez Gutiérrez, C. Tarrazo Tarrazo, M. Fernández Prado, M. Gallego Villalobos, D. Pérez Martínez

Servicio de Medicina Interna. Hospital San Agustín. Avilés. Asturias.

Resumen

Objetivos: Describir las características de los pacientes con endocarditis infecciosa en un Hospital comarcal.

Métodos: Se realizó un estudio retrospectivo incluyendo los pacientes con diagnóstico de endocarditis infecciosa (EI) entre 2005 y 2013. Se recogieron datos demográficos, historia de hipertensión arterial (HTA), diabetes mellitus (DM), hábitos tóxicos, antecedentes de fibrilación auricular (FA), servicio de ingreso, afectación valvular o de dispositivo de electroestimulación intracardíaca (DEI), naturaleza de la válvula y evolución.

Resultados: Se incluyeron 52 casos de EI, de los cuales 12 (76,9%) eran varones, con una media de edad de 70,56 ± 14,51 años. Entre los factores de riesgo clínicos el 59,6% de los pacientes eran hipertensos, el 14% diabéticos, el 13,5% fumadores activos, el 15,4% tenían hábito alcohólico y el 26,9% estaban diagnosticados o presentaban en ese momento FA. Ningún paciente era adicto a drogas vía parenteral. La distribución por servicio de ingreso fue: 8 pacientes en Cardiología, 34 en Medicina Interna y 10 en otros servicios, principalmente UCI. De todos los diagnósticos de EI, 39 casos se trataban de endocarditis valvular, 13 de afectación de dispositivo de DEI (12 marcapasos y 1 desfibrilador automático implantable) y hubo un caso con afectación de válvula y de DEI. Las válvulas más afectadas fueron la aórtica y la mitral con 15 casos (37,5%) cada una, seguidas de la tricúspide con 5 casos (12,5%). En 5 pacientes (12,5%) hubo afectación bivalvular (aórtica y mitral). El 80% (n = 32) de las endocarditis valvulares asentaron sobre válvula nativa y el 20% (n = 8) sobre válvula protésica (1 sobre válvula metálica y 1 sobre válvula biológica) De los 8 casos de infección sobre válvula protésica, 7 fueron tardías y 1 precoz. Se obtuvieron hemocultivos positivos en el 92,3% de los casos. De los 40 casos de afectación valvular, en 12 (30%) se realizó cirugía para recambio de la válvula afectada, y en 5 casos se desconoce si se realizó recambio al trasladarse a centro de referencia para Cirugía Cardíaca. De los 13 casos con infección de DEI, se realizó recambio de electrodos de marcapasos en 9 de ellos. No consta información en un caso de afectación de marcapasos y en el caso de DAI por haber sido exitus a los 5 y 15 días respectivamente. La mortalidad global fue del 38,5% (20 pacientes), y la mortalidad entre los intervenidos quirúrgicamente fue del 16,66%.

Discusión: La endocarditis infecciosa es una patología con alta mortalidad. La sospecha diagnóstica es importante para establecer el tratamiento adecuado lo antes posible. En nuestro estudio predominan los pacientes ancianos al igual que en las publicaciones recientes. También concuerda con la mayoría de las series publicadas la mayor afectación del sexo masculino. En las series recogidas la válvula más afectada suele ser la aórtica seguida de la mitral, contando en nuestra serie estas 2 válvulas con los mismos porcentajes de casos. Al igual que los resultados de otros estudios, se observa una mayor tasa de infecciones

sobre válvula nativa, y destaca el alto porcentaje de hemocultivos positivos, de ahí la importancia de su recogida lo antes posible para un correcto tratamiento antibiótico dirigido.

Conclusiones: 1. Hubo un alto porcentaje de hemocultivos positivos. 2. La mayoría de nuestros pacientes fueron hombres. 3. Las válvulas más afectadas son la aórtica y la mitral y la mayoría de las endocarditis valvulares asientan sobre válvula nativa. 4. La EI es una entidad con una elevada mortalidad. 5. La mayoría de los pacientes diagnosticados de EI ingresan en el Servicio de Medicina Interna en nuestro hospital. 6. Un 30% de las endocarditis valvulares precisan de intervención quirúrgica para recambio valvular.

0014-2565 / © 2014, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.