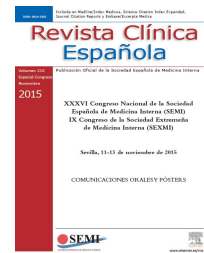




Revista Clínica Española

<https://www.revclinesp.es>



I-274 - ENDOCARDITIS AGUDA EN 2013 Y 2014 EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL. CAMBIO EN EL PERFIL DEL PACIENTE Y EN LOS FACTORES PRECIPITANTES

M. Gómez Durán, M. Monsalvo Hernando, N. Caro Gómez, C. Palomar Muñoz, M. Sánchez Rodríguez, V. Aragón Domínguez, M. Fábregas Ruano, F. Guerrero Sánchez

Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Puerta del Mar. Cádiz.

Resumen

Objetivos: La endocarditis infecciosa es una enfermedad infrecuente y extremadamente grave, con una mortalidad intrahospitalaria entre el 18 y el 30%, y hasta del 46% cuando se adquiere en relación con la atención sanitaria. El factor predisponente tradicional ha sido la cardiopatía reumática, aunque en la actualidad esta etiología ha desaparecido casi completamente en los países industrializados, siendo sustituida por la patología degenerativa, el prolapso mitral, las enfermedades cardíacas congénitas y la valvulopatía aórtica. Por otra parte, clásicamente se consideraba el principal factor precipitante la realización de intervenciones odontológicas, existiendo protocolos de profilaxis antibiótica en pacientes predispuestos para el desarrollo de endocarditis. Los cambios demográficos y el aumento en la realización de procedimientos invasivos han supuesto la aparición de un nuevo perfil de pacientes que padecen endocarditis infecciosa.

Métodos: En un hospital de tercer nivel se recogieron los casos de endocarditis infecciosa ocurrida en los años 2013 y 2014. Se analizaron en total 39 casos mediante un estudio retrospectivo, de los cuales 32 eran hombres y 7 mujeres, con una media de 67 años. Analizamos los factores predisponentes (la presencia de DAI/marcapasos, DM y el estar en programa de hemodiálisis) y los factores precipitantes (someterse a una intervención quirúrgica, la presencia de infección y otros procedimientos invasivos, como la presencia de sonda urinaria, vía venosa central y colonoscopia-endoscopia, principalmente) para el desarrollo de la endocarditis, recogiendo el germen responsable, la válvula en la que asienta y la mortalidad producida.

Resultados: De nuestros pacientes, el factor precipitante más frecuente fue la diabetes (28,2%), seguido de ser portador de DAI/marcapasos (15,4%), el estar en programa de hemodiálisis (12,8%) y la situación de inmunodepresión (10,3%). Entre los factores precipitantes más frecuentes destaca la cirugía (35,9% estando en primer lugar la cirugía vascular y valvular), el antecedente de infecciones (20,5%) y los procedimientos invasivos (17,9%). De los factores predisponentes, ser diabético es el factor que más se asocia con la mortalidad durante el primer mes (38,4%). Los pacientes que no presentaban ningún factor predisponente para desarrollar endocarditis fueron, como era de esperar, los que presentaron mayor tasa de supervivencia. De los factores precipitantes fueron la cirugía y los procedimientos invasivos los eventos más asociados con la mortalidad durante el primer mes (30,7% cada grupo).

Conclusiones: El aumento de la esperanza de vida en nuestra sociedad, junto con el aumento en la frecuencia de realización de técnicas quirúrgicas e invasivas (como la inserción de dispositivos intracardiacos) hace que el perfil de pacientes que padecen endocarditis infecciosa haya cambiado en los últimos años, asociándose a la asistencia sanitaria y afectando a una población cada vez más mayor. Por otro lado, la presencia de diabetes mellitus es, como en muchas otras patologías, un factor de primer nivel para el desarrollo de infecciones, produciendo además un aumento de las complicaciones asociadas. Se deben extremar las medidas de asepsia en la realización de cualquier procedimiento invasor. En comparación con los pacientes que adquieren la infección en la comunidad, los asociados a atención sanitaria tienen una edad media superior, además de más comorbilidad asociada.