Rev Clin Esp. 2015;215 (Espec Congr):491

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-213 - ENDOCARDITIS INFECCIOSA POR *STAPHYLOCOCCUS AUREUS*: ESTUDIO DESCRIPTIVO EN UNA SERIE DE CASOS

A. Sanjurjo Rivo, A. Arca Blanco, J. Lamas Ferreiro, M. Rodríguez Arias, J. Álvarez Otero, J. Paz Ferrín, P. Sánchez Conde, J. de la Fuente Aguado

Servicio de Medicina Interna. Hospital Povisa S.A. Vigo (Pontevedra).

Resumen

Objetivos: Staphylococcus aureus (SA) es uno de los patógenos que más frecuentemente causan endocarditis infecciosa (EI). Ante una bacteriemia por SA es obligado descartar la afectación cardíaca, ya que es un patógeno con gran avidez por el tejido valvular y los dispositivos intravasculares. El objetivo del estudio es describir las características epidemiológicas, los factores de riesgo asociados y la evolución de las EI causadas por SA (EISA).

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo mediante la revisión de historias clínicas de los pacientes con diagnóstico de EI en nuestro hospital durante el período 1996-2014.

Resultados: Se identificaron 27 casos de endocarditis infecciosa por Staphylococcus aureus (EI-SA). Representaban un 4,61% de todas las bacteriemias por SA durante el mismo periodo de estudio en nuestro hospital. Existe un predominio del sexo masculino (81,5%) con una edad media de 55,78 años (rango 24-88). El origen más frecuente fue adquirida en la comunidad (48,1%), asociado a los cuidados sanitarios (37%) y en usuarios de drogas por vía parenteral (UDVP) (14,8%). En más de la mitad de los casos (61,5%) la válvula era nativa, y el 38,5% protésicas (precoz 15,4%, tardía 23,1%). Las localización de la EI por orden de frecuencia fue: mitral (37%), tricuspídea (25,9%), aórtica (22,2%), marcapasos/desfibrilador (11%). La mayoría ingresaron por síndrome febril (84,6%) y no presentaban cardiopatía predisponente (77,8%). Como factores de riesgo tenían: anemia (33%), drogas vía parenteral (25,9%), insuficiencia renal crónica (22,2%), inmunosupresión (22,2%) y diabetes mellitus (11,1%). Presentaron embolización sistémica el 37% de los casos (cerebral 7,4%). Para realizar el diagnóstico fue preciso realizar ecocardiograma transtorácico y transesofágico en el 51,9% de los pacientes, identificándose en 42,3% disfunción valvular moderada/grave. El tratamiento empírico fue adecuado en la mayoría de los casos (88,9%) y sólo el 3,7% eran SA resistente a meticilina (SARM). Existía indicación quirúrgica en el 70,4% de los pacientes y la mortalidad a 30 días fue de 18,5%. En el análisis univariante la mortalidad fue mayor en los pacientes que presentaron insuficiencia cardíaca durante el ingreso (p 0,01), al igual que en las asociadas a catéter intravascular (p 0,05), producidas por SARM (OR 5,75 IC95% 2,36-14,01 p 0,04) y EI persistente (OR 1,71 IC95% 1,06-2,76 p 0,02).

Conclusiones: La presencia de insuficiencia cardíaca se asoció a una mayor mortalidad. La mayor parte de las EI por Staphylococus aureus fueron sobre válvulas nativas y en un alto porcentaje de

casos presentaron fenómenos embolígenos.

0014-2565 / © 2015, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.