



I-251 - EVOLUCIÓN DE PACIENTES CON ENDOCARDITIS POR *staphylococcus aureus* EN RELACIÓN CON CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA PARA VANCOMICINA

C. González Rico¹, F. Arnaiz de las Revillas Almajano¹, C. Armiñanzas Castillo¹, M. Gutiérrez Cuadra¹, M. Cobo Belaústegui², J. Berrazueta Fernández², J. Gutiérrez Díaz³, M. Fariñas¹

¹Sección de Enfermedades Infecciosas. ²Servicio de Cardiología. ³Servicio de Cirugía Cardiovascular. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander (Cantabria).

Resumen

Objetivos: El *Staphylococcus aureus* (SA) es uno de los principales microorganismos causantes de endocarditis infecciosa (EI). Aunque las cepas resistentes a vancomicina no son frecuentes, una concentración mínima inhibitoria (CMI) ≥ 1 µg/ml se ha correlacionado con un peor pronóstico. El objetivo de este estudio ha sido analizar las características clínicas de los pacientes con endocarditis por SA, su sensibilidad antimicrobiana y su evolución.

Métodos: Estudio descriptivo prospectivo de los pacientes diagnosticados de EI por SA en el Hospital Marqués de Valdecilla entre enero de 2013 y junio de 2015. Se incluyeron pacientes adultos (> 18 años) y se recogieron las características epidemiológicas, clínicas, microbiológicas y el tratamiento recibido. Los pacientes fueron seguidos durante al menos 90 días tras el alta hospitalaria. El análisis de datos se realizó utilizando el Programa SPSS Versión 21.

Resultados: Se incluyeron 16 pacientes de los cuales el 56% (9/16) eran hombres, la edad media fue de 71 años [45-86], la media del índice de Charlson fue 4,25 [1-8]. Un 43% eran diabéticos y un 37% tenían insuficiencia renal crónica. En 5 pacientes (31%) la endocarditis afectó solo a la válvula aórtica, en 3 (19%) a la mitral y en 2 (13%) a ambas, en el 19% de los casos se relacionó con infección de marcapasos intracavitarios, en 3 (19%) casos se trató de endocarditis derecha. En 10 (77%) de los casos la EI afectaba a válvula nativa, presentando el 40% de estos valvulopatía previa. Cuatro pacientes tenían un absceso paravalvular, en 5 la EI se asocio con insuficiencia valvular severa y en 3 con embolismos sépticos a distancia. En 4 (25%) casos la CMI de SA para vancomicina fue 0,5, en 9 (56%) de 1 y en 3 (19%) de 2. En 12 (75%) pacientes el tratamiento se inició de forma empírica siendo apropiado en todos ellos (4 pacientes recibieron vancomicina, 4 linezolid y 4 daptomicina). Los 12 pacientes con SA sensible a meticilina recibieron con posterioridad cloxacilina, y los 4 pacientes con SA resistente a meticilina recibieron 2 daptomicina, 1 vancomicina, 1 ceftarolina. El tiempo medio de tratamiento apropiado fue de 44 días [8-107]. El 50% de los pacientes precisaron intervención quirúrgica: 1 paciente (25%) con CMI para vancomicina ≥ 1 , 5 (55%) de los que tenían una CMI = 1 y 2 (67%) de los que tenían una CMI = 2 ($p > 0,05$). Cuatro (25%) pacientes fallecieron: 3 durante el ingreso y 1 durante el periodo de seguimiento.

Conclusiones: La endocarditis por SA sigue siendo una enfermedad grave con una importante tasa de mortalidad que precisa pautas de tratamiento antibiótico de larga duración. Afecta con mayor frecuencia a

pacientes con valvulopatía previa o válvula protésica. En nuestros casos la CMI a vancomicina no se asoció a una mayor mortalidad, pero si con una mayor necesidad de intervención quirúrgica.