Rev Clin Esp. 2015;215 (Espec Congr):1105

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-143 - CARACTERÍ;STICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE LOS ENFERMOS INGRESADOS CON EL DIAGNÓSTICO DE ENDOCARDITIS INFECCIOSA EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA I DURANTE 6 AÑOS

L. Mateos Polo[1], A. Rubio Mellado[1], M. Garzón Martínez[1], M. Chimeno Viñas[2], A. Crisolino Pozas[1], M. Fernández Gómez[3]

[1]Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario de Salamanca. Hospital Virgen de la Vega. Salamanca. [2]Servicio de Medicina Interna. Hospital Virgen de la Concha. Zamora. [3]Estadística. Facultad de Medicina. Salamanca.

Resumen

Objetivos: Estudio retrospectivo para determinar las características clínicas, biológicas, localización de la lesión (cavidades izquierdas o derechas) naturaleza de la válvula (nativa o protésica) germen responsable, enfermedades asociadas y predisponentes, días de estancia hospitalaria, complicaciones, tasa de mortalidad y antibioterapia empírica de los enfermos ingresados desde enero del 2009 hasta diciembre del 2013 en el Servicio de Medicina Interna I con el diagnóstico de Endocarditis infecciosa.

Métodos: El Servicio de Medicina Interna I tiene 46 camas instaladas en el Virgen Vega, con 400 camas quirúrgicas, del Complejo Universitario de Salamanca, con otros 2 hospitales. Se revisaron las historias clínicas de los enfermos ingresados durante estos años que cumplían los requisitos de Duke modificados: 2 criterios mayores (2 hemocultivos (HC) positivos en ausencia de un foco principal, o 2 HC persistentemente positivos, o 1 HC positivo para Coxiella o serología > 1:800 + evidencia de afección endocárdica) o 1 criterio Mayor +3 menores (UDVP, enfermedad cardiaca predisponente, fenómenos vasculares embólicos, fenómenos inmunitarios, fiebre < 38 ºC) o 5 criterios menores. Se realizó en todos los casos ecocardiograma transtorácico y TAC craneal y/o abdominal y/o transesofágico, cuando se precisó. La estadística se realizó con el sistema SPSS.18 analizando las frecuencias descriptivas, t de Student para muestras independientes y χ^2 para dependientes.

Resultados: Durante estos 6 años se han dado 8.603 altas, recogiendo 21 casos que cumplían el apartado Métodos. El 57% fueron varones con 69,3 años y el 42% mujeres con 75 años. La mediana de ambas series fue de 73 años. En el 80% la válvula era nativa (72% en la mitral, 9% en la aórtica, tricuspídea y pulmonar). En el 77% el germen aislado en los HC fue el Stafilococo MR (SMR) (en las mujeres en el 44%) en el 63% correspondió a el grupo de Streptococos (en los varones en el 41%) en el 47% fue el Stafilococo MS (SMS) y el enterococo en el 11%.En el 74% existía inmunodepresión (neoplasia, UPP grado IV, alcoholismo, cirrosis por este orden) no hubo ningún caso de UDPV. El 74% eran diabéticos (varones 41%, mujeres 37%). En relación con las complicaciones en el 52% fue el absceso cerebral y en el 48% infarto cerebral. El antibiótico empírico fue en el 23% las bencilpeniclinas asociadas a aminoglicósidos y vancomicina y/o teicoplanina y/o daptomicina y en el

19% ampicilina asociada a vancomicina. Los días de estancia hospitalaria fueron de 32 días, la media con SMR fue de 45 días y de 19 días con el grupo estreptococo. La tasa de mortalidad fue del 44% (66% mujeres y 33% varones). La causa de muerte fue en el 50% el infarto cerebral y en el 33% el absceso cerebral extracerebral. En el 31% de los casos se produjo el traslado a Cardiología para evaluación quirúrgica, en el 100% de los enterococos, en el 50% de los SMR, y en el 16% de los SMS.

Conclusiones: En nuestra serie la endocarditis infecciosa es más frecuente en varones con edades medias de la vida. Las válvulas afectas son nativas con localización a nivel mitral. Existen factores de inmunodepresión, especialmente las úlceras cutáneas, probablemente por la alta prevalencia de diabetes mellitus. No existe en nuestros datos ningún usuario por vía intravenosa. El germen aislado es, como en otras series, el Estafilococo MR, seguido del grupo Estreptococo. No hemos aislado hongos, ni gérmenes Gram negativos, probablemente porque éstas son seguidas en la Unidad de Infecciosas, al igual que las protésicas. Existe una alta tasa de mortalidad, Cirugía cardiaca y consumo de recursos sanitarios por la duración de la estancia hospitalaria en este colectivo.

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