Rev Clin Esp. 2015;215 (Espec Congr):1041

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-007 - ENDOCARDITIS INFECCIOSA. EXPERIENCIA DE 1 AÑO EN UN HOSPITAL TERCIARIO

T. Carrasquer Pirla[1], J. Repáraz Padrós[2], M. Rivero Marcotegui[2], M. Gracia Ruiz de Alda[2]

[1]Servicio de Medicina Interna. Hospital Virgen del Camino. Pamplona/Iruña (Navarra).[2]Servicio de Enfermedades Infecciosas. Hospital de Navarra. Pamplona/Iruña (Navarra).

Resumen

Objetivos: La endocarditis infecciosa (EI) es una entidad cuya incidencia ha aumentado de forma significativa en los últimos 20 años. El objetivo de este estudio es revisar la experiencia en EI de un hospital terciario durante un período de 1 año a fin de recabar información actualizada relativa a factores predisponentes, microbiología y pronóstico de la enfermedad en nuestro medio.

Métodos: Análisis retrospectivo de los casos de EI diagnosticados entre el 1 de enero y el 31 de diciembre del año 2014 en el Complejo Hospitalario de Navarra, hospital de tercer nivel y centro de referencia para Cirugía Cardiaca en nuestra Comunidad Autónoma. Se incluyen todos los pacientes con diagnóstico de EI, definitivo y posible, según los criterios de Duke modificados. Se analizan datos demográficos, clínicos, diagnósticos, terapéuticos y de pronóstico.

Resultados: Durante el período del estudio se diagnosticaron 26 casos de EI, catalogadas 23 (88%) como definitivas y 3 (12%) como posibles. La mediana de edad al diagnóstico fue 70,5 años [rango intercuartílico (RIC): 60-79], 16 (62%) tenían más de 65 años y 19 (73%) eran varones. El 65% (17/26) de los pacientes padecían alguna enfermedad crónica debilitante. La EI fue sobre válvula nativa en 17 casos (65%) y sobre válvula protésica en los 9 restantes (6 precoz y 3 tardía). El 53% (9/17) de los pacientes con EI nativa presentaban algún tipo de valvulopatía predisponente (4 valvulopatía congénita; 4 valvulopatías degenerativa y un caso de valvulopatía mixomatosa). No se registraron casos de EI asociados a marcapasos, desfibriladores u otro tipo de dispositivos eléctricos cardíacos. La localización de la enfermedad fue aórtica (n = 14; 54%), mitral (n = 10, 38%) y bivalvular (n = 2; 8%). La mediana de días de síntomas previos al diagnóstico fue 10,5 (RIC: 6-30) y se registró el antecedente de manipulación instrumental o un foco infeccioso origen de la bacteriemia en 15 de los 26 casos (58%). Un total de 17 pacientes (65%) presentaron complicaciones clínicas: 12 fallo ventricular izquierdo, 5 insuficiencia renal, 5 embolia séptica o foco infeccioso metastático fuera del SNC y 3 embolia cerebral. Se realizó ETE en todos los casos y en 23 pacientes (88%) se detectaron complicaciones intracardiacas graves: insuficiencia valvular grave (N = 8; 31%), dehiscencia de prótesis o perforación valvular (n = 8; 31%), absceso perivalvular (n = 4; 15%) y pseudoaneurismas (n = 3; 12%). Los microorganismos más frecuentes fueron S. viridans (n = 7; 27%); S. coagulasa negativos (n = 6; 23%), S. aureus (n = 4; 15%) y E. faecalis (n = 3; 12%). Se realizó cirugía cardiaca en 11 pacientes (42%) y en otros 6 se desestimó por gravedad extrema. La mortalidad durante el ingreso y hasta los 6 meses tras el diagnóstico fue de 38% (10/26) (9% en los intervenidos y 60% en los no intervenidos; 41% en los que se indicó cirugía y 33% en los que no se indicó).

Discusión: El mal pronóstico de la EI se debe básicamente al retraso en el diagnóstico y a la alta frecuencia de complicaciones que se presentan durante la fase hospitalaria de la enfermedad. Un alto índice de sospecha, la realización rápida de un estudio ecocardiográfico en toda bacteriemia por microorganismos típicamente productores de EI y, en casos seleccionados, un tratamiento quirúrgico precoz podrían ser factores que contribuyeran a reducir la mortalidad de la EI. Como principal limitación de nuestro estudio cabe señalar que el período de tiempo analizado es demasiado breve como para poder obtener conclusiones más definitivas.

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