Rev Clin Esp. 2015;215 (Espec Congr):1138

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-271 - GÉRMENES CAUSANTES DE ENDOCARDITIS INFECCIOSA Y SU LOCALIZACIÓN MÁS FRECUENTE. SERIE DE CASOS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

M. Monsalvo Hernando, M. Gómez Durán, N. Caro Gómez, C. Palomar Muñoz, E. Sánchez Rodríguez, V. Aragón Domínguez, E. Sifuentes Díaz, F. Guerrero Sánchez

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

Resumen

Objetivos: La endocarditis infecciosa (EI) es una patología muy grave y poco frecuente con una incidencia de 2,4 a 11,6 por 100.000 personas-año, que no disminuye a pesar de múltiples estrategias de prevención. Su mortalidad permanece elevada, aproximadamente un 20% a nivel intrahospitalario, a pesar de los avances diagnósticos y terapéuticos, falleciendo hasta una tercera parte de los pacientes en el primer año del diagnóstico. Estafilococos y estreptococos (orales y del grupo D9) son los microorganismos más frecuentemente aislados, sobre todo en pacientes con una lesión preexistente del endotelio. Entre los menos frecuentes se encuentran los bacilos gram negativos, que se asocian con mayor frecuencia a la adquisición de la infección en relación con la atención sanitaria. El diagnóstico de endocarditis infecciosa se basa en la clínica, la microbiología, y los hallazgos ecocardiográficos, siendo la ecocardiografía transtorácica (ETT) la técnica inicial de elección.

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 gérmenes aislados clasificándolos por grupos, así como las válvulas afectadas y su naturaleza (nativa o protésica). Además se describió el tipo de ecografía realizada (transtorácica (ETT) o transesofágica (ETE)) y si su resultado fue concluyente para el diagnóstico de endocarditis o no.

Resultados: En nuestro grupo de pacientes, el germen más frecuentemente aislado fue S. aureus (25,6%), seguido de Streptococcus epidermidis (10,3%) y, en menor proporción enterococos, seguido por el resto de gérmenes Gram positivos. Candida fue aislada en el 5,1% de los pacientes. El germen que más se asocia con mortalidad es Candida, aunque la relación no es estadísticamente significativa ($p > 0,05$). La válvula aórtica se afectó en el 43,6%, seguida de la válvula mitral (23,1%) y del cable de marcapasos (15,4%). Del total de válvulas afectadas, el 69,3% de los casos fueron nativas. Al 100% de los pacientes se les realizó ecocardiografía. Además a 30 de ellos se les realizó ETT (generalmente de urgencia, no reglada) y posteriormente ETE. Mientras que de las ETT realizadas sólo fueron diagnósticas el 47%, hasta el 89,2% de las ETE realizadas dio el diagnóstico de endocarditis.

Discusión: Los nuevos factores precipitantes y predisponentes de endocarditis afectan al tipo de gérmenes que van a causar esta infección. El aumento en la frecuencia de procedimientos invasivos y sobre todo, de intervenciones quirúrgicas, con especial interés de la cirugía valvular y vascular, hacen que los gérmenes más

frecuentes durante la endocarditis precoz sean aquellos que contaminan la herida durante el acto quirúrgico, como los estafilococo coagulasa negativo (S. aureus). La endocarditis por Streptococcus afecta fundamentalmente a pacientes ancianos, asociándose algunas especies a neoplasias intestinales. Entre los microorganismos menos frecuentes, destacar los bacilos gram negativos, que representan menos del 2%. La ETT es la técnica de elección para el diagnóstico. La ETE tiene mayor sensibilidad y especificidad global y se recomienda cuando los resultados de la ETT son negativos y hay una alta sospecha clínica. La combinación de ETT y ETE muestra vegetaciones en más del 90% de los casos, siendo la prueba más rentable y de mayor facilidad de acceso para el diagnóstico de endocarditis. En cualquier caso, no se debe olvidar que el juicio clínico debe ser la principal guía para el diagnóstico de endocarditis, no pudiendo ni debiendo ser sustituido por ninguna prueba diagnóstica.

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