Rev Clin Esp. 2016;216(Espec Congr):273

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-202 - EXPERIENCIA EN ENDOCARDITIS INFECCIOSA EN UN HOSPITAL TERCIARIO

M. Ortiz Sidera, J. Colomar Jiménez, A. Ruiz Hernández, J. Cacheiro Pérez, A. Belmonte Domingo, S. Vela Bernal, M. Fabiá Valls, F. Martínez García

Medicina Interna. Hospital Clínico Universitario. Valencia.

Resumen

*Objetivos:*La endocarditis infecciosa (EI) se asocia comúnmente a una gran cantidad de complicaciones relacionadas con distintos factores incluyendo: el germen, la situación basal, comorbilidades del individuo, la evolución de la enfermedad previa al tratamiento y la pauta antibiótica entre otros. El objetivo del siguiente trabajo es analizar las características y la evolución temporal de los casos de EI diagnosticados en nuestro hospital durante un periodo de 10 años y analizar aquellos factores relacionados con el desarrollo de complicaciones o con la mortalidad.

*Material y métodos:*Se seleccionaron aquellos pacientes con EI como diagnóstico principal durante el periodo comprendido entre el 01/01/2006 al 31/12/2015. Se identificaron 82 casos en 80 pacientes. Debido a falta de información en las historias clínicas, se excluyeron 8 casos, por lo que el análisis final se realizó en 74 pacientes. De cara a evaluar tendencias evolutivas, se dividió el periodo de estudio en terciles (2006-2009, 2010-2012, 2013-2015).

*Resultados:*La edad media fue de 60,6 años, rango 23-86, 48 (66,2%) varones, 42 (56,8%) con valvulopatía previa, 40 (54%) hipertensos, 19 (25,7%) diabéticos, 16 (21,6%) con enfermedad renal crónica (ERC), 8 (10,8%) usuarios de drogas vía parenteral (UDVP). El mayor número de ingresos se realizaron en el Servicio de M. Interna, 37 (50%), seguidos de CCV, 13 (17%), UCI, 10 (13,5%), Cardiología, 8 (10,8%) y Enfermedades Infecciosas, 4 (5,4%). El 28% de los pacientes había tenido ingreso hospitalario en los meses previos. La mayoría de las EI fueron sobre válvula nativa, 51 (68,9%), seguidas de las protésicas mecánicas, 14 (18,9%), de las de sonda de marcapasos o DAI, 5 (6,7%) y de las prótesis biológicas, 4 (5,4%). La válvula más afectada fue la aórtica, 24 (32,4%), seguida de la mitral, 23 (31%) y de la tricúspide, 13 (17,5%). 9 pacientes (12,1%) con afectación mitro-aórtica. 7 pacientes con afectación tricuspídea eran UDVP. En la mayoría de los casos se identificaron microorganismos en los hemocultivos (81%), siendo los más frecuentes estafilococos, 21 (36%), seguidos de estreptococos, 16 (25%), y de enterococos, 10 (17%). El antecedente de ingreso previo fue significativamente mayor en aquellos pacientes con HC positivos para estafilococos y sobre todo para enterococos. 14 pacientes (19%) fallecieron durante el ingreso, la mayoría sobre válvula nativa (92,8%). No hubo diferencias en mortalidad en cuanto al tipo de válvula o válvula afectada, ni en cuanto al grupo de microorganismos. Edad, hipertensión arterial y ERC fueron predictores de mortalidad en modelos univariantes, pero sólo la edad mantuvo significación estadística en modelos multivariantes. 17 pacientes (24%) desarrollaron complicaciones, locales o embólicas, realizándose cirugía en 16 (21%) casos. No se observaron diferencias en los tres periodos de estudio en cuanto al huésped, microorganismo o mortalidad. De los supervivientes, 11 (18%) fallecieron durante el seguimiento con una mediana de tiempo

hasta el fallecimiento de 6,8 meses, rango 1,3-115 meses.

*Discusión:*La edad media de nuestros pacientes, sugiere un descenso en la importancia e incidencia de la enfermedad reumática cardiaca y un incremento del envejecimiento de la población. La edad, la presencia de hipertensión arterial y la ERC fueron predictores de mortalidad. A pesar de que la presencia de prótesis valvulares o de dispositivos intravasculares son un condicionante de riesgo, la mayoría de casos se desarrollaron sobre válvula nativa. Una variedad de microrganismos pueden causar EI, aunque los estafilococos y estreptococos siguen ocupando la mayoría de los casos. Los estafilococos causan EI asociados a la asistencia sanitaria y los estreptococos son una causa frecuente de EI adquirida en la comunidad.

*Conclusiones:*El conocimiento de las características de los pacientes así como de los microorganismos más frecuentes es importante para ayudarnos a optimizar el manejo terapéutico de una entidad patológica, como es la endocarditis infecciosa, que tiene una elevada mortalidad.

0014-2565 / © 2016, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.