Rev Clin Esp. 2016;216(Espec Congr):1122

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-067 - ENDOCARDITIS INFECCIOSAS DE UN HOSPITAL COMARCAL: DIFERENCIAS ENTRE LA FORMA DE PRESENTACIÓN AGUDA Y SUBAGUDA/CRÓNICA

M. García López, J. Murcia Zaragoza, C. Jiménez Guardiola, M. García Rodríguez, A. Lucas Dato, R. López Buitrago, T. Baeza de Paco, J. Cepeda Rodríguez

Medicina Interna. Hospital de la Agencia Valenciana de Salud Vega Baja. Orihuela (Alicante).

Resumen

*Objetivos:*Analizar las características clínicas en función de la forma de presentación de las endocarditis infecciosas de los pacientes atendidos en el Hospital Vega de Orihuela desde el año 2008 al 2015.

*Material y métodos:*Estudio de cohortes retrospectivo de los pacientes con diagnóstico de endocarditis infecciosa (EI) en el Hospital Vega Baja de Orihuela desde el año 2008 al 2015. Se excluyeron aquellos pacientes que tras revisar historia clínica con cumplían criterios de EI posible o confirmada según los criterios de Duke modificados 2015. Se analizaron variables explicativas sociodemográficas, de comorbilidad, clínicas, ecocardiográficas, microbiológicas y evolutivas. Para el análisis de datos se utilizó el programa estadístico SPSS 20.0.

*Resultados:*Se incluyeron 51 pacientes diagnosticados de EI durante el periodo de estudio. Se dividieron en función de la forma de presentación de EI estableciendo así dos grupos: Grupo de EI con presentación aguda, entendiendo esta como la que presentaba una clínica de menos de un mes de evolución y EI subaguda/crónica, donde se incluyeron a los pacientes que tuvieron una clínica de más de un mes de evolución al ingreso. La presentación subaguda/crónica de la EI estuvo presente en un porcentaje alto de pacientes (32,3%). La presentación clínica más frecuente fue la fiebre (79,4%) y los escalofríos (41,1%) en las EI agudas mientras que en el grupo de EI con presentación subaguda/crónica, fue el síndrome constitucional (76,4%). La mayoría de los casos de EI subaguda/crónica tuvieron afectación sobre válvula nativa (88,2%). Un 20% de los pacientes con IE aguda presentaron shock séptico, mientras que no hubo ningún caso en el grupo de EI subaguda/crónica. En el grupo de EI aguda la ecocardiografía transtorácica fue diagnóstica en el 50% de los casos, mientras que en el otro grupo solo lo fue para un 23,5% de los pacientes. En los pacientes con EI de presentación aguda, el microorganismo más frecuentemente aislado fue el *Staphylococcus epidermidis*, mientras que en el grupo de presentación subaguda/crónica fue el *Enterococcus faecalis*.

*Discusión:*La presentación de EI en pacientes añosos suele ser atípica y más larvada. En nuestro estudio no hemos encontrado diferencias entre edad y forma de presentación. La presentación subaguda/crónica en la EI supuso el 32,3% de nuestros casos. La clínica asociada a esta forma de

presentación son principalmente los síntomas constitucionales, siendo la fiebre y los escalofríos la clínica más frecuente en EI de presentación aguda. Las presentaciones agudas tuvieron mayores complicaciones, en nuestro estudio se asociaron a mayor frecuencia de shock séptico y a mortalidad.

*Conclusiones:*La presentación subaguda/crónica de la EI estuvo presente en un porcentaje alto de pacientes, suele afectar con mayor frecuencia a válvulas nativas y predominan los síntomas constitucionales frente a la presencia de fiebre. Se debe tener un alto índice de sospecha en los pacientes más añosos con valvulopatías degenerativas para el despistaje de endocarditis infecciosa ya que pueden tener una presentación más atípica y larvada.

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