



# Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

## I-272 - ENDOCARDITIS INFECCIOSA PERFIL EPIDEMIOLÓGICO EN UN HOSPITAL COMARCAL

L. Igúzquiza Pellejero, S. Clemos Matamoros, M. Carrasquer Pirla, M. Bonilla Hernández, D. López Delgado y T. Rubio Obanos

Medicina Interna. Hospital Reina Sofía. Tudela (Navarra).

### Resumen

**Objetivos:** Conocer el perfil epidemiológico actual de la Endocarditis infecciosa en nuestro hospital y sus implicaciones pronósticas.

**Material y métodos:** Estudio retrospectivo a partir de los registros de las historias clínicas de todos los casos de endocarditis infecciosa (EI) diagnosticados según los criterios de Duke, desde enero de 2012 hasta mayo de 2017 en nuestro hospital. Se registraron datos epidemiológicos, clínicos y se realizó el análisis de datos con SPSS 22.0.

**Resultados:** Se obtuvieron 29 casos con una media de edad de 71,7 ( $\pm$  12,68) años, con un rango entre 31-89 años. El 65,5% (19 casos) fueron varones. El índice de Charlson de nuestra muestra es de 5,05 ( $\pm$  3,66). El 20,7% (6 casos) eran diabéticos, 44,8% (13 casos) hipertensos y 17,2% (5 casos) con insuficiencia renal moderada. El 37,9% (11 casos) no tenían antecedente de valvulopatía y en 37,9% (11) eran portadores de prótesis valvular, siendo en la mayoría de los casos de afectación tardía 33,4% (10 casos) frente al 6,9% precoz (2 casos). Se presentaron 18 casos (62,1%) de EI sobre válvula nativa, afectando de forma predominante a la válvula aortical con 19 casos (65,5%), no siendo portador únicamente un paciente de dispositivo intracardiaco. El diagnóstico microbiológico se documentó en 24 enfermos, con una rentabilidad diagnóstica de los hemocultivos en nuestra muestra del 82,8%. El origen fue del 17,2% (5 casos) tras manipulación digestiva, en el 10,3 (3 casos) de origen en piel y partes blandas (3 casos), urológico y cardiológico con dos casos cada uno respectivamente, sin poder establecer un origen en el 58,6% de la muestra. La etiología más frecuente fue para el grupo estreptococo spp con un 34,3% predominio sobre válvula nativa, seguido por *S aureus* en el 20,7% de predominio sobre válvula protésica y *Enterococcus* con 6 casos (3 por *E. faecium* y 3 por *E. faecalis*) con predominio sobre válvula nativa. Destacando como complicación más frecuentemente encontrada la presencia de absceso ambas en 20,7%, aparición ictus aguda en el 13,8% y el 6,9% rotura del velo coronario. El tratamiento antibiótico en nuestra muestra tuvo una duración media de 62,6 ( $\pm$  10,71) días. Optándose por el recambio quirúrgico en el 27,6% un total de casos. La tasa de mortalidad fue del 24,1% (7 casos) en el global de la muestra.

**Discusión:** La EI en nuestro medio presenta un predominio de sexo masculino, con la existencia de un índice elevado de comorbilidad, con una incidencia mayor de EI sobre válvulas nativas a diferencia de otras series cuya predominancia es sobre válvulas protésicas o pacientes portadores de dispositivos intracardiacos. La endocarditis por *Staphylococcus* tiene un papel preponderante en la gran mayoría de las series descritas en la literatura. Sin embargo el grupo predominante en nuestra serie es el grupo *Streptococcus* spp con una predilección por las válvulas nativas. Así como la elevada frecuencia del grupo *Enterococcus* en relación con

la alta tasa en nuestra muestra de pacientes sometidos a procedimientos urológicos y digestivos de riesgo. Por otro lado respecto a las complicaciones obtenidas en nuestra serie, recalcar la elevada incidencia de presencia de abscesos, así como la presencia de episodios isquémicos neurológicos agudos y la rotura de cuerdas tendinosas causando una insuficiencia valvular grave.