Rev Clin Esp. 2020;220(Espec Congr):34

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-113 - TIPO DE HOSPITALES, DE PACIENTES Y FACTORES DE RIESGO PARA ENDOCARDITIS INFECCIOSA EN EL TERRITORIO NACIONAL EN GRUPOS DE MEDICINA INTERNA. REGISTRO REEIMI

M. Sánchez Ledesma[1], C. Bea Serrano[2], O. Pérez Hernández[3], C. Ramírez Baum[1], A. Artero[4], M. Tejero Delgado[5], A. Salinas Botrán[6] y F. Boumhir Lendínez[1]
D. Fernández Carracedo, M. Villalba García, J. Cucurull Canosa, M. Egido Murciano, I. Lechuga, A. Hernández Belmonte, N. Vicente López, M. Solis Marquínez y J. de la Fuente Aguado en representación del Grupo de Trabajo Registro Español de Endocarditis Infecciosa en Medicina Interna (REEIMI)

[1]Unidad Infecciosas. Medicina Interna. Hospital Clínico Universitario de Salamanca. Salamanca.[2]Medicina Interna. Hospital Clínico Universitario. Valencia.[3]Medicina Interna. Complejo Hospitalario Universitario de Canarias. San Cristóbal de la Laguna (Tenerife).[4] Medicina Interna. Hospital Universitario Dr. Peset. Valencia.[5]Medicina Interna. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo (Asturias).[6]Medicina Interna. Hospital de Denia. Dénia (Alicante).

Resumen

Objetivos: Analizar las características basales de los pacientes con endocarditis infecciosa (EI) y de los hospitales donde ingresan en el territorio nacional en grupos de Medicina Interna.

Material y métodos: El registro español de EI en Medicina Interna (REEIMI-GTEI) se inicia en octubre de 2018, mediante una plataforma online, que cumple los criterios SEMI de estándares de legalidad y seguridad. Se analizan de forma retrospectiva las características de los pacientes y hospitales incluidos.

Resultados: Se recogen los datos del REEIMI del período octubre 2018-febrero 2019: 35 hospitales, 47 investigadores, 121 pacientes y 15841 datos. El 81,7% de los hospitales son de 3º nivel, de los cuales 4 hospitales contaban con Endocarditis Team (87 pacientes - 72%). El servicio más frecuente de ingreso es Medicina Interna (61,2%) y Cardiología (22,3%). Entre las características basales al ingreso: edad media 67,5 ± 13,69 años con un índice de Charlson 2,2 ± 2,16. El 29,8% tenían DM, el 18,8% tenían inmunodepresión, el 2,4% eran alérgicos a penicilina, el 5% UDVP, el 58% presentaban cardiopatía predisponente. El 18,3% antecedente de infecciones asociada a cuidados sanitarios. En relación a los factores de riesgo para tener indicación de antibioterapia preprocedimiento el 6,6%, 9,1 y 43% presentaba cardiopatía congénita, endocarditis previa o presencia de válvulas protésicas (más frecuente prótesis nórtica 34,8%) o la presencia de otros dispositivos (fig. 1). Había antecedente de procedimiento dental en un 10% y otros procedimientos invasivos en un 13%. Las puertas de entrada más frecuentes descritas en la figura 2.

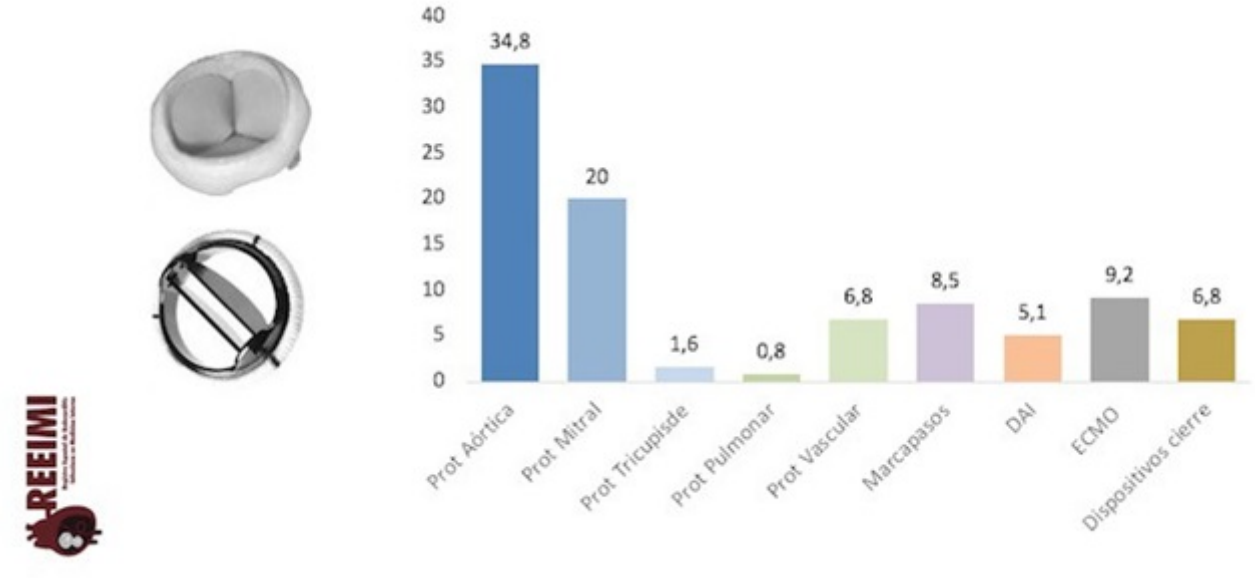

Figura 1.

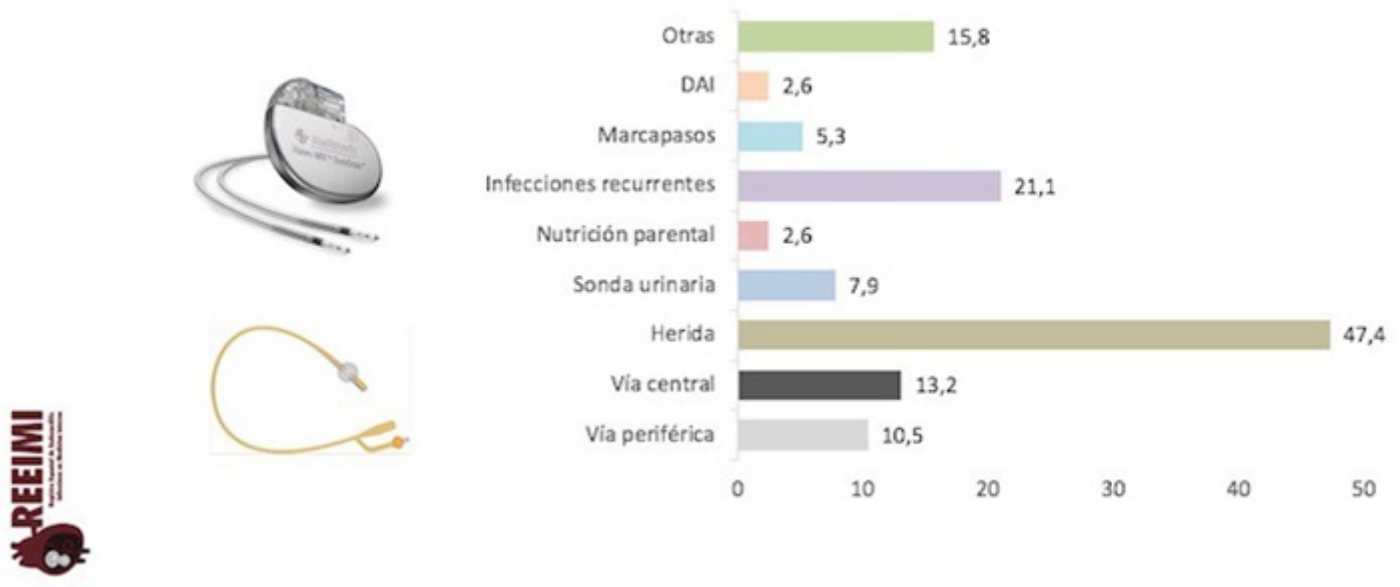

Figura 2.

Discusión: Se crea la necesidad de la colaboración entre distintos hospitales del territorio español ya que el patrón clínico y epidemiológico ha cambiado, hay datos insuficientes a nivel nacional en medicina interna y lo publicado procede fundamentalmente de hospitales terciarios, además contamos con las guías SEC por lo que hay un amplio margen de mejora en resultados clínicos.

Conclusiones: La colaboración en registros entre distintos hospitales ayuda a conocer la situación actual de la EI en el territorio nacional.

Bibliografía

1. Larry Baddour M, et al. Infective Endocarditis in Adults: Diagnosis, Antimicrobial Therapy, and Management of Complications. Circulation. 2015;132:1435-86.

0014-2565 / © 2020, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.