



<https://www.revclinesp.es>

I-134 - ENDOCARDITIS INFECCIOSA: AGENTES CAUSANTES, FORMAS DE PRESENTACIÓN Y FACTORES DE RIESGO. ANÁLISIS DESCRIPTIVO

L. Feltre, C. Drets, E. Sendra, J. Casademont, D. Filella y M. Gurgui

Medicina Interna. Hospital de Santa Creu i Sant Pau. Barcelona.

Resumen

Objetivos: Evaluar el agente causante, la presentación clínica, y los factores de riesgo en pacientes diagnosticados de endocarditis infecciosa.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo descriptivo anonimizado. Se evaluaron todos los pacientes diagnosticados durante los años 2007-2008 (grupo A) y 2018 (grupo B) de un hospital universitario. Se incluyeron las endocarditis sobre válvula nativa y protésica. Se recogieron variables demográficas, clínicas, y factores de riesgo. Análisis estadístico mediante plataforma REDCap.

Resultados: El grupo A estaba formado por 43 pacientes (58% hombres), el grupo B por 40 (80% hombres) con edad media de 68 y 69 años respectivamente. Índice medio de Charlson 5 en A, 3,9 en B. En ambos grupos el microorganismo más frecuente fue *S. viridans*, seguido de *E. faecalis* (21%, 25%). La válvula más frecuentemente afectada fue la mitral (54%) en A y la aórtica (63%) en B. La media de tiempo de evolución de los síntomas fue 15 días en A y 29 en B. El 25% recibieron antibiótico los 3 meses previos en ambos grupos. Los factores de riesgo predisponentes, los factores precipitantes y las formas de presentación clínica se muestran en la tabla.

Factores de riesgo	A (n = 43)	B (n = 40)	Precipitantes	A (n = 43)	B (n = 40)
Valvulopatía	39%	39%	Ingreso previo	30%	12,5%
Prótesis valvular	39%	37,5%	Proceso dental	10%	5,1%
Cardiopatía congénita	7,3%	5,1%	ADVP	10%	5,1%
Dispositivo endovascular	5%	18%	Presentación		

Endocarditis previa	5%	15%	Fiebre	81%	62,5%
Inmunosupresión	5%	2,5%	Insuficiencia cardiaca	28%	22%
Prótesis no endovascular	3,3%	3,3%	Ictus	7%	10%

Discusión: En ambos grupos el germe más frecuente fue *E. faecalis*, los factores de riesgo predisponentes más frecuentes fueron presencia de valvulopatía y de prótesis valvular, y la forma de presentación más frecuente fue fiebre y síntomas relacionados. Las diferencias entre ambas cohortes en cuanto a los factores de riesgo fueron la presencia de dispositivos endovasculares y el antecedente de endocarditis que fueron más frecuentes en el grupo B (2018). Las diferencias respecto a los factores precipitantes fueron el ingreso hospitalario previo, el proceso dental y la adicción a drogas vía parenteral que fueron más frecuentes en el grupo A (2007-08).

Conclusiones: La endocarditis supone un reto diagnóstico y esto retrasa el tratamiento definitivo y contribuye a la mortalidad. Debe ser considerada en pacientes con sepsis de origen desconocido o fiebre con factores de riesgo. Nuestros datos muestran la forma de presentación y factores de riesgo más frecuentes en concordancia con la bibliografía actual.

Bibliografía

1. Cahill TJ, Prendergast BD. Infective endocarditis. Lancet. 2016;387:882-93.