



<https://www.revclinesp.es>

I-073 - ENDOCARDITIS INFECCIOSA EN EL ÁREA NORTE DE LA COMUNIDAD DE MADRID ENTRE 2009-2019: FACTORES DE RIESGO E INCIDENCIA DE ACCIDENTES CEREBROVASCULARES

P. Martínez Martín, I. Rábago Lorite, A. Muñoz Blanco, J. Valle López, B. Pérez-Monte, R. Fuerte Martínez, M. Almarcha Menargues y M. Vidal Ortola

Medicina Interna. Hospital Infanta Sofía. San Sebastián de Los Reyes (Madrid).

Resumen

Objetivos: Analizar los factores de riesgo (FR) para el desarrollo de endocarditis infecciosa (EI), sus características y la incidencia de accidentes cerebrovasculares (ACV) en los pacientes del Hospital Infanta Sofía (HUIS).

Material y métodos: Estudio descriptivo de pacientes con diagnóstico de EI que ingresan en el HUIS entre mayo del 2009 y marzo del 2019. Se analizaron las características de los pacientes y FRCV, los factores de riesgo (FR) para el desarrollo de la EI, la válvula y microorganismo implicados, la incidencia y el tipo de ACV el año posterior al evento y la indicación de anticoagulación.

Resultados: Se incluyeron 42 pacientes, 26 hombres y 16 mujeres, edad media de 66,19 años (DE 19,47) con de EI. El 50% tenían HTA, el 44% DM, el 77% dislipemia y el 13,5% FA. La válvula más afectada fue la aórtica (57,14%) seguida de la mitral (35,71%) y tricúspide (7,14%). Los microorganismos aislados principalmente fueron en un 28,57% de los pacientes *Staphylococcus aureus* (SA) y *Enterococcus faecalis* (EF), respectivamente. Siete pacientes presentaron un ACV. Los resultados en cuanto a tipo de ACV, anticoagulación y exitus se describen en la tabla.

Incidencia, tipos de ACV y anticoagulación

	Hemorrágico	Isquémico	Lacunar
Anticoagulado	2	2	0
No anticoagulado	0	2	1
Exitus	2	0	0

Discusión: Según las guías sobre el diagnóstico y tratamiento de la EI publicadas por la ESC de 2015 se producen complicaciones neurológicas sintomáticas hasta en un 15-30% de los pacientes con EI, incidencia que coincide con la de nuestra muestra, sin embargo se calcula que hasta en el 60% puede haber fenómenos embólicos silentes. La presencia de un ACV refuerza la indicación quirúrgica de la EI. Se desestimó en nuestros pacientes al ser pluripatológicos y con alto riesgo quirúrgico.

Conclusiones: Las complicaciones neurológicas secundarias a la EI asocian un exceso de morbimortalidad, especialmente las de tipo hemorrágico. El diagnóstico precoz y el inicio de terapia antimicrobiana es fundamental para evitar el desarrollo y recurrencias de las mismas. La indicación de anticoagulación en estos pacientes ha de ser considerado, especialmente en aquellos donde el microorganismo implicado es el SA.

Bibliografía

1. Habib A, Lancellotti P, Antunes MJ, Bongiorni MG, Casalta JP, Del Zotti F, et al. ESC Guidelines for the management of infective endocarditis, Eur Heart J. 2015.