



I-137 - MICROBIOLOGÍA Y TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO EMPÍRICO EN ENDOCARDITIS INFECCIOSA EN LA ERA ACTUAL. REGISTRO ESPAÑOL DE ENDOCARDITIS INFECCIOSA EN MEDICINA INTERNA (REEIMI)

M. Sánchez Ledesma¹, C. Bea Serrano², O. Pérez Hernández³, C. Ramírez Baum¹, A. Artero⁴, M. Tejero Delgado⁵, A. Salinas Botrán⁶ y F. Boumhir Lendínez¹

E. Fernández Carracedo, M. Villalba García, J. Cucurull Canosa, M. Egido Murciano, I. Lechuga, A. Hernández Belmonte, N. Vicente López, M. Solís Marquín y J. de la Fuente Aguado en representación del Grupo de Trabajo Registro Español de Endocarditis Infecciosa en Medicina Interna (REEIMI)

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

Resumen

Objetivos: Analizar el tratamiento antibiótico de los pacientes con endocarditis infecciosa (EI) 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.

Resultados: Se recogen los datos de octubre 2018-febrero 2019 del REEIMI: 35 hospitales 47 investigadores a nivel nacional, con 121 pacientes y 15.841 datos. Microbiología: Los hemocultivos fueron positivos en el 84,3%. De la serie de microorganismos (fig. 1), el más frecuente fue el SAMS. Tras cirugía el cultivo de la válvula fue positivo en un 9% (fig. 2). Se realizaron serologías en el 40% de los pacientes REEIMI, siendo el 8,3% positivas (más frecuentes realizadas Mycoplasma pneumoniae, Bartonella y Coxiella). La PCR se realiza en un 4,1% pacientes con hemocultivos negativos y en un 14% en muestras de sangre y de la válvula respectivamente. El tratamiento antibiótico empírico descrito (fig. 3).

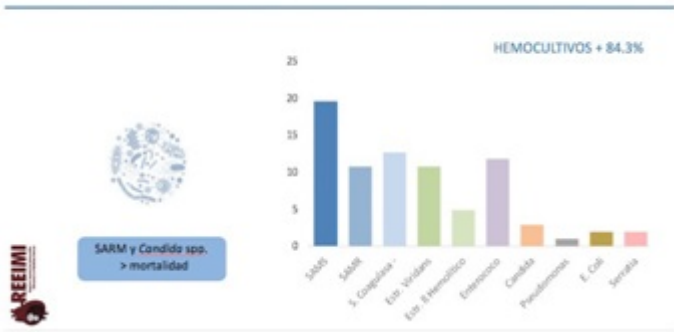


Figura 1.

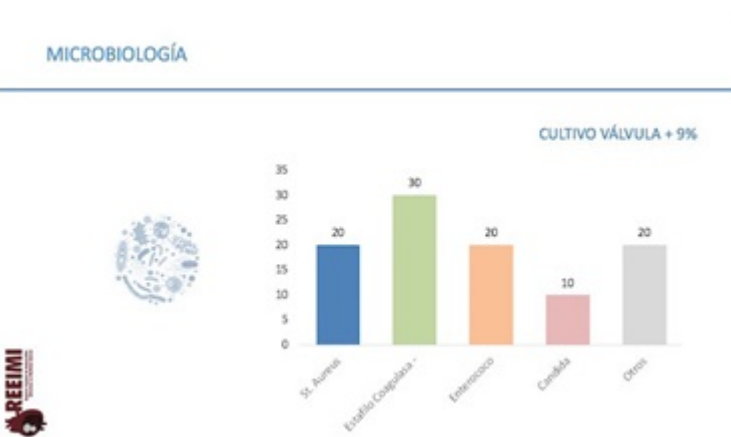


Figura 2.

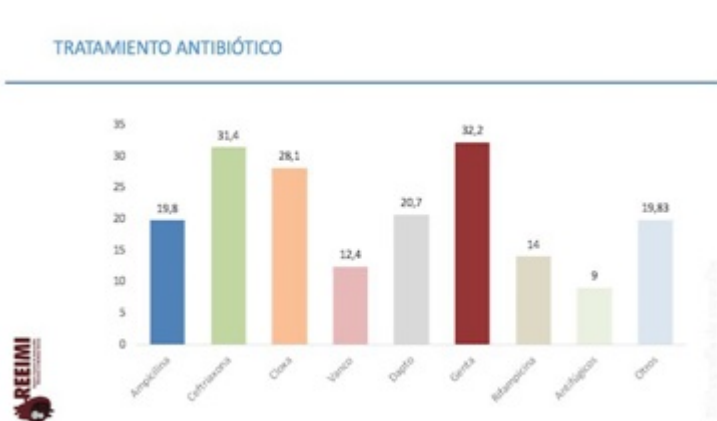


Figura 3.

Discusión: La EI continúa siendo una enfermedad con gran morbimortalidad, a pesar de las mejoras en su manejo. La epidemiología ha cambiado en los últimos años, previamente predominaban los pacientes jóvenes con antecedentes de fiebre reumática y el microorganismo más frecuente era el estreptococo; sin embargo hoy día la EI es prevalente en los pacientes envejecidos con pluripatología, múltiples comorbilidades y el microorganismo más frecuente aislado es el estafilococo.

Conclusiones: 1. El microorganismo y localización valvular más frecuente de nuestra serie y el régimen antibiótico son similares a la literatura. 2. Las otras series los hemocultivos son positivos en un 80% (84% en REEIMI). 3. El estafilococo aureus y Candida sp. se asocian en nuestra serie a

mayor mortalidad.

Bibliografía

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