



## I-236 - MORTALIDAD EN UNA SERIE GENERAL DE ENDOCARDITIS INFECCIOSA: FACTORES ASOCIADOS

L. Paz Fajardo, M. Esles Bolado, C. Limia Vita, A. Tejero Fernández y R. Teira Cobo

Medicina Interna. Hospital Sierrallana. Torrelavega (Cantabria).

### Resumen

**Objetivos:** A pesar de avances en el diagnóstico y tratamiento, la endocarditis infecciosa (EI) sigue asociada a una importante mortalidad y requerimiento de cirugía mayor. Recientemente se ha propuesto la creación de “Equipos de Endocarditis” para optimizar su manejo y resultados, pero se necesitan más evidencias.

**Material y métodos:** Revisamos las historias clínicas de los pacientes ingresados en el Hospital de Sierrallana entre enero de 2010 y diciembre de 2018 que fueron diagnosticados de EI. Recogimos los datos demográficos, microbiológicos, propios de las EI, los clínicos epidemiológicos incluidos en el índice de Charlson y si el paciente fue trasladado a un hospital terciario, y analizamos su posible asociación con la mortalidad mediante tablas de contingencia y la prueba de la  $\chi^2$  (excepto para el índice de Charlson, para el que usamos la prueba de la t de Student).

**Resultados:** En el periodo estudiado 99 pacientes fueron diagnosticados de EI, 39 fallecieron pero solo 30 en el curso del episodio. 66 casos ocurrieron en varones. La edad media fue 74 años. 75 se produjeron sobre válvulas nativas, 19 sobre protésicas y 5 sobre materiales intracardíacos no valvulares. 26 casos fueron causados por *Staphylococcus aureus*, 15 por *epidermidis*, 17 por especies estreptocócicas y el resto, por otras especies bacterianas o no se aisló ninguna en hemocultivos. No observamos diferencias en la mortalidad entre hombres y mujeres, ni en relación con la edad, ni según tipo de válvula, ni si el paciente fue trasladado a un hospital terciario. Sí observamos mayor mortalidad en las EI causadas por *S. aureus* (54% vs 28%) y con mayores puntuaciones en el índice de Charlson (3,00 vs 2,01).

**Conclusiones:** Hemos registrado una mortalidad en el límite alto de lo comunicado, entre nuestros pacientes diagnosticados de EI en la última década. No sorprendentemente, la mortalidad se relacionó con el aislamiento de *S. aureus* y con niveles de comorbilidad elevados, y no pareció mejorar con el traslado a un centro de referencia.

### Bibliografía

1. Fernández-Hidalgo; Tornos Mas. Epidemiología de la endocarditis infecciosa en España en los últimos 20 años. Rev Esp Cardiol. 2013;66:728-33.