



## I-021 - RELACIÓN DE PUERTAS DE ENTRADA DE ENDOCARDITIS EN CARTAGENA

T. Bruno Pérez, A. Jimeno Almazán, R. Rojano Torres, P. Escribano Viñas, A. García Pérez, V. Campos Fernández y T. Dumitru Dumitru

Medicina Interna. Hospital General Universitario Santa Lucía. Cartagena (Murcia).

### Resumen

**Objetivos:** La meta del presente estudio fue describir la puerta de entrada de la endocarditis infecciosa en nuestro medio.

**Material y métodos:** Recogimos de manera retrospectiva las puertas de entrada de las endocarditis registradas desde el año 2016 hasta agosto de 2018. Clasificamos la endocarditis como comunitaria, nosocomial (2ª a cirugía o < 1 semana del alta) y relacionada con los cuidados o nosohusial (< 3 meses del alta hospitalaria o institucionalizado). Utilizamos Excel y SPSS v. 21 para el análisis de datos.

**Resultados:** Se diagnosticaron 45 endocarditis de las cuales 35 (78%) fueron definitivas. La puerta de entrada se identificó en 24 casos (53,3%). La mayor parte fueron cutáneas (12 casos, 50%) y entre estas las venopunciones (50%) seguidas de celulitis (25%), úlceras (8,3%) y heridas (16,7%). En segundo lugar las gastrointestinales (5 casos, 20,8%) divididas en poliposis (60%) o biliares (40%). Menos frecuentes las genitourinarias (3 casos, 12,5%) clasificadas en ITU (66,7%) y procedimentales (33,3%). Finalmente, 2 de origen dental (8,3%) y dos respiratorios (8,3%). Según el lugar de adquisición de las cutáneas predominan las nosocomiales (58%) mientras que en gastrointestinales lo hacen las comunitarias y nosohusiales (80%). Por último, destacar entre las secundarias a venopunción/caterización 2 comunitarias y 4 nosocomiales.

**Discusión:** Las publicaciones en este campo, escasas, coinciden en identificar la cavidad oral como principal puerta de entrada<sup>1</sup>. En nuestro caso la principal fue en piel y partes blandas quedando la cavidad oral relegada al último lugar. Esto se explica por la gran cantidad de endocarditis en las que no identificamos puerta de entrada. La principal debilidad de nuestro estudio es el carácter retrospectivo. Cabe mejorar la recogida de datos en cuanto a la puerta de entrada del germen en nuestro medio.

**Conclusiones:** La puerta de entrada fue desconocida en la mayoritariamente, estando piel y partes blandas en segundo lugar.

### Bibliografía

1. Delahaye F, M'Hammedi A, Guerpillon B, de Gevigney G, Boibieux A, et al. Systematic Search for Present and Potential Portals of Entry for Infective Endocarditis. J Am Coll Cardiol.

2016;67(2):151-8.