



## I-055 - A PROPÓSITO DE 83 CASOS DE ENDOCARDITIS INFECCIOSA DIAGNOSTICADOS EN EL H.U. MIGUEL SERVET ENTRE 2016-2018

J. García Bruñén, L. Letona Giménez, G. Acebes Repiso, U. Asín Samper, A. Vicente Altabás y C. Ramos Paesa

Medicina Interna. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza.

### Resumen

**Objetivos:** Estudiar las características microbiológicas de la Endocarditis Infecciosa (EI) y los posibles factores asociados en la práctica clínica actual.

**Material y métodos:** Estudio descriptivo retrospectivo y transversal. 83 casos diagnosticados de EI desde octubre 2016 a diciembre 2018, consideramos los criterios de Duke. Variables: edad, sexo, tipo de endocarditis, válvula afectada, hallazgos ecocardiográficos, técnicas Medicina Nuclear, datos analíticos y microbiológicos. Se consideró infección de prótesis tardía cuando ocurrió > 12 meses post-intervención y como agudo si < 15 días previos. Análisis estadístico: variables cualitativas en porcentaje, cuantitativas con media y desviación típica o mediana e intervalo intercuartílico según normalidad de la distribución, (Kolmogorov y corrección de Lilliefors); asociaciones entre variables categóricas: chi cuadrado y Fisher, variables cuantitativas: t Student, ANOVA, Mann-Whitney y Kruskal-Wallis, regresión simple: comparar variables cuantitativas entre sí; nivel de significación:  $p < 0,05$ . Programa: G-STAT 2.0.

**Resultados:** 3,07 casos/mes (tabla). Edad mediana: 70 años, varones 72,2% y > 50% dos o más comorbilidades. Inicio agudo en 50'6%. 14 casos implicación de DIC. Válvula aórtica es la más frecuentemente afectada (39 casos), predominando las nativas (65'2%), en protésicas generalmente presentación tardía (80%). 19 casos con diagnóstico posible; en 59 es preciso ETE y en 18 PET-TAC. No se observan vegetaciones en 20 casos, cuando aparecen tienen un tamaño medio de 10 mm, 30% entre 5-10 mm.

**Características clínicas**

	<b>N (límites)</b>	<b>% Mediana (RIQ)</b>
<b>Total casos</b>	83	
<b>Edad</b>	70 (19-86)	21
>65	56 (67.4)	
<b>Genero</b>		
-Varón	60	72.2
<b>Comorbilidades</b>	74	89.1
<b>N° Comorbilidades =2</b>	52	50.3
-HTA	59	71.08
-Dislipemia	42	50.6
-Diabetes	30	36.1
-Cardiopatía diferente	16	34.04
-Renal	13	15.6
-Respiratorio	12	14.4
-Neoplasia	10	12.05
-Inmunosupresión	10	12.05
<b>EI aguda/subaguda</b>		
-Subaguda	40	48.1
-Aguda	42	50.6
-Asintomática	1	
<b>Tipo EI</b>		
-Valvular	69	83.1
-DIC	11	13.2
-DIC+valvular	3	3.6
<b>Tipo válvula</b>		
-Aórtica	39	54.1
-Mitral	22	30.5
-Mitro-aórtica	6	8.3
-Tricúspide	5	7.9
<b>Tipo válvula</b>		
-Nativa	47	65.2
-Protésica mecánica	11	15.7
-Protésica biológica	14	14.4
-Precoz	5	20
-Tardía	20	80

*Discusión:* 3 episodios por mes, 1 con 67,4% > 65 años y 72,2% varones. Predomina EI sobre válvula nativa (65,2%) con tendencia a aumentar en protésicas, mayor implicación de DIC (13,2%), demostrando su importancia en EI actual. La afectación aórtica ha aumentado (54,1%), en consonancia con la mayor implicación de valvulopatía degenerativa. Es preciso realizar ETE en muchos casos, así como PET-TAC (embolismos sépticos no cerebrales). Determinación de PCR es inespecífica, PCT no ha demostrado diferenciar sepsis y EI.

*Conclusiones:* EI es una patología relativamente infrecuente y su incidencia permanece de forma global estable. Aumento progresivo de pacientes con dispositivos intravasculares o sometidos a procedimientos, modificando el perfil en las últimas décadas: mayor proporción de EI relacionada con valvulopatías degenerativas, protésicas o DIC3.

## **Bibliografía**

1. Ambrosioni J, Hernández-Meneses M. A Twenty-First Century. *Curr Infect Dis Rep.* 2017;19:21.