



I-002 - ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE ENDOCARDITIS INFECCIOSA EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

R. Rojano Torres¹, A. Trujillo Santos¹, A. García Pérez¹, T. Bruno Pérez¹, V. Campos Rodríguez¹, P. Escribano Viñas¹, T. Dumitru Dumitru¹ y C. Flores Álvarez²

¹Medicina Interna, ²Urgencias Hospitalarias. Hospital General Universitario Santa Lucía. Cartagena (Murcia).

Resumen

Objetivos: Conocer las características clínicas, epidemiológicas y microbiológicas de los pacientes con endocarditis infecciosa (EI) en nuestro centro.

Material y métodos: Estudio descriptivo retrospectivo que incluye los pacientes con EI en nuestro centro entre enero de 2016 y junio 2018. Se analizaron: edad, género, índice de Charlson, clínica de debut, tipo de EI, válvula afectada, germen responsable y fenómenos embólicos. El estudio se aprobó en el Comité Ético de Investigación Clínica de las Áreas II y VIII.

Resultados: Se incluyeron 37 pacientes, 62,2% varones y 37,8% mujeres. La edad media fue $73,9 \pm 12,24$ años. La adquisición fue comunitaria en el 64,9%, nosocomial en el 24,3% y asociada a cuidados sanitarios en el 10,8%. La EI fue nativa en 21 pacientes (56,7%), protésica precoz en 6 (16,2%) y tardía en 4 (10,8%). 4 casos (10,8%) fueron infección de marcapasos. La localización principal fue mitral en 16 pacientes (43,2%) seguida de la aórtica en 12 (32,4%). El índice de comorbilidad de Charlson medio fue $5,76 \pm 2,64$. Predominaron los estreptococos y estafilococos coagulasa negativos (SCN), ambos en 8 pacientes (21,6%). En 7 (18,9%) se aisló *S. aureus*. La clínica más frecuente fue fiebre en 32 pacientes (86,5%) seguida de ICC descompensada en 30 (81,1%) y objetivándose embolismos en 13 (35,1%). Del total de la muestra, fallecieron 9 pacientes (24,3%).

Discusión: La EI constituye una patología grave cada vez más frecuente en pacientes ancianos y/o con mayor comorbilidad. Su presentación clínica variada así como la alta tasa de complicaciones y mortalidad hacen necesario un diagnóstico precoz y manejo multidisciplinar.

Conclusiones: En nuestro centro, la EI ocurre habitualmente en pacientes ancianos o con elevada comorbilidad siendo la clínica inicial la fiebre y la ICC. Las EI más frecuentes fueron adquiridas en la comunidad con localización mitral. No obstante, hasta el 35% fueron nosocomiales o asociadas a cuidados sanitarios. Casi la mitad de los casos en nuestro centro (43,2%) fueron por SCN y estreptococos cobrando esto especial importancia de cara al tratamiento empírico.

Bibliografía

1. Habib G, Lancellotti P, Antunes M, Bongiorno M, Casalta J, Zotti F, et al. Guía ESC 2015 sobre el tratamiento de la endocarditis infecciosa. Rev Esp Cardiol. 2016;69(1):69.e1-69.e49.