



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

R. Rojano Torres<sup>1</sup>, A. Trujillo Santos<sup>1</sup>, A. García Pérez<sup>1</sup>, T. Bruno Pérez<sup>1</sup>, V. Campos Rodríguez<sup>1</sup>, P. Escribano Viñas<sup>1</sup>, T. Dumitru Dumitru<sup>1</sup> y C. Flores Álvarez<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna, <sup>2</sup>Urgencias 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.